THESE

DO

Dr. Ernesto Crissiuma

de Freitas - Grissima (E)

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA INTERNA

Do Diagnostico das molestias do figado e seu tratamento.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO DAS SCIENCIAS ACCESSORIAS

Abôrto criminoso.

SECÇÃO DAS SCIENCIAS CIRURGICAS

Hemorrhagias puerperaes.

SECÇÃO DAS SCIENCIAS MEDICAS

Das grandes epidemias pestilenciaes e das regras e preceitos hygienicos que se devem observar no intuito de obstar o seu desenvolvimento ou propagação.

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

NO DIA 14 DE SETEMBRO DE 1875

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

E approvada com distincção no dia 14 de Dezembro do mesmo anno

POR

Ernesto de Freitas Crissiuma

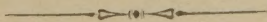
DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

NATURAL DO RIO DE JANEIRO

E filho legitimo de

Francisco Antonio de Freitas Crissiuma

E

D. Carolina Maria de Carvalho Freitas.

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1875

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO Dr. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas. (1ª cadeira). Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle Presidente (2ª »). Chimica e Mineralogia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes. (3ª »). Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá . . . . (1ª cadeira). Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior . . . . (2ª »). Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães . . . . (3ª »). Physiologia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes. (4ª »). Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães . . . . (1ª cadeira). Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha . (2ª »). Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz. . . (3ª »). Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Sab ia . . (4ª »). Cl nica externa.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França. . . . . . . (1ª cadeira). Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva (Examinador) . . . . (2ª »). Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior . . . . . (3ª »). Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia . . (4ª »). Clinica externa (3º e 4º anno).

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva . . . (1ª cadeira). Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence. (Examinador) . . . . (2ª ») Anatomia topographica, medicina operatori apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga . . . . (3ª »). Materia medica e therapeutica.
João Vicente Torres Homem. . . . . (4ª »). Clinica interna (5º e 6º anno).

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa. . . . . (1ª cadeira). Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis. . . . . (2ª »). Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos . . . . . (3ª »). Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem. . . . . (4ª »). Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Secção de Sciencias Accessorias:
Agostinho José de Souza Lima. . . . . . .
Benjamin Franklin Ramiz Galvão . . . . . .
João Joaquim Pizarro . . . .
João Martins Teixeira . . . .
Augusto Ferreira dos Santos . . . .

Secção e Sciencias Cirurgicas:
Luiz Pientzenauer . . . .
Claudio Velho da Motta Maia. . . . . . .
José Pereira Guimarães. . . . .
Pedro Affonso de Carvalho Franco. . . . . .
Antonio Caetano de Almeida (Examinador) . . .

Secção de Sciencias Medicas:
José Joaquim da Silva . . . .
João José da Silva . . . .
João Baptista Kossuth Vinelli (Examinador). . .
. . . .
. . . .

N.B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

Á MEMORIA

DE

MEUS PARENTES E AMIGOS

Meu Pai.

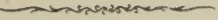
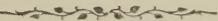
Sou medico... Eis-me chegado ao fim que almejava e que era o voto mais ardente de vosso coração.

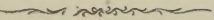
O lugar que hoje conquisto nas fileiras da sociedade é o fructo dos vossos conselhos amigos, da vossa constancia e abnegação.

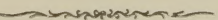
O que sou, á vós e sómente á vós o devo.

Quizera neste momento patentear o sentimento intimo que me domina... a palavra escripta, é pallida como o papel que a recebe; porém, se folheardes as paginas do livro de meu coração, ahi vereis gravadas em caracteres vivissimos as palavras: amor filial, obediencia, dedicação e gratidão eterna.

Recebei, pois, este livro, mesquinho fructo de minhas vigilias como a expressão dos sentimentos que inspirão o vosso filho

Ernesto.

Á SEGUNDA ESPOSA DE MEU PAI

A MEUS IRMÃOS

Á MEUS CUNHADOS

Á MEUS PARENTES

Á MEUS AMIGOS

Á MEUS COLLEGAS

Á MEUS EXAMINADORES

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

PREFACIO

Diante da inflexivel determinação da lei somos forçados a apresentar um trabalho desta ordem, que é a chave com que temos de fechar os nossos estudos escolares e a prova ultima que servirá de base para julgamento da nossa habilitação.

Na escolha do ponto para nossa dissertação não fomos levados nem pela ambição enganadora da gloria, nem pelo desejo de cumprir indifferentemente a prescripção da lei; tivemos sómente em vista escolher um ponto de utilidade pratica e estudar e conhecer a pathologia do figado, orgão que tão importante papel desempenha no organismo e que tão rapidas alterações soffre debaixo da influencia das condições climatericas do paiz em que habitamos.

No nosso trabalho não descrevemos as molestias debaixo de um plano de classificação, porque ella é impossivel no estado actual da sciencia; a exemplo de Frerichs julgamos melhor tratar de cada uma dellas de per si, fallando em seguida do seu diagnostico e tratamento.

Omittimos algumas lesões que, ou por muito raras, ou insufficientemente conhecidas, não apresentão symptomas capazes de servir de base para um diagnostico racional.

Escriptor novel e baldo de conhecimentos, não temos a pretenção de ter escripto um trabalho original, nem tão pouco o de ter lançado alguma luz em uma questão tão obscura como esta; todavia resta-nos a satisfação de ter envidado todos os esforços, para levar ávante o nosso desideratum, e muito confiamos na benevolencia dos nossos leitores e na indulgencia dos nossos mestres e juizes, que já passárão pelas mesmas provas.

DISSERTAÇÃO

SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE CLINICA INTERNA

Do diagnostico das molestias do figado e seu tratamento.

INTRODUCÇÃO HISTORICA

Grande controversia tem reinado desde os primeiros tempos da medicina scientifica sobre o papel que desempenha no organismo um orgão tão volumoso, como a glandula hepatica, de sorte que ainda hoje, apezar das brilhantes conquistas da physiologia moderna, grande obscuridade occulta o caminho da verdade.

Os antigos, reconhecendo a influencia perniciosa que certas lesões do figado exercião sobre a economia, imaginárão theorias mais ou menos erroneas para explicar a funcção physiologica deste orgão.

Galeno, o celebre medico de Pergamo, cujas idéas dominárão na sciencia por tão longo espaço de tempo, acreditava que o figado era o centro do calor animal, a origem das veias e o ponto em que o chylo se transforma em sàngue ; durante essa transformação a bile amarella era separada da negra ; tamanha importancia

ligava elle a este orgão que dizia — *hepato vitiato, sanguificatio vitiatur*.

Tudo parecia indicar que as theorias emanadas daquelle brilhante genio havião de reinar soberanamente, porque era crença geral que o chylo para chegar ás veias tinha de atravessar o figado e além disso a circulação do sangue era um problema obscuro.

A sciencia estava neste ponto quando Aselli (1622) descobrio os vasos chyliferos, Pecquet o canal thoracico (1647) e Harvey a circulação geral ; ficava-se por conseguinte conhecendo os vasos que se encarregavão da conducção do chylo e a maneira directa pela qual elle penetrava na torrente circulatoria ; estas descobertas forão armas poderosas, de que se servio Bartholin para combater as doutrinas galenicas; julgando elle ter destruido para sempre estas doutrinas, limitou o papel do figado ao de simples secretor da bile e compôz para este orgão o celebre epitaphio, no qual era annunciado o fim do seu dominio — *Siste, viator, clauditur hoc tumulo, qui tumulavit plurimas, etc., etc.*

As doutrinas de Bartholin tiverão aceitação geral, apezar de apparecerem alguns talentos robustos que tentassem restabelecer os dogmas galenicos ; todavia as affirmativas humanas nem sempre são a expressão da verdade, e tudo o que este reformador notavel suppunha irremissivelmente destruido tornou a cahir no dominio da sciencia, porém um tanto modificado.

Hoje a physiologia moderna tem attribuido ao figado importantissimas funcções, provando que no seu interior se passão actos em relação intima com o fóco central da actividade vegetativa, com a sanguinificação e com as metamorphoses da materia.

Assim Magendie e Tieemann provárão que nem todo o chylo procurava o canal thoracico para se derramar na torrente circulatoria, mas que uma parte delle era absorvida pelas radiculas da veia porta e chegava ao figado, onde soffria modificações importantes ; Tieemann e Gmelin chegárão tambem por sua vez a provar que este

orgão devia ser considerado como assimilador das substancias que provinhão do canal intestinal ; Reichert, Weber e Kölliker sustentão por seu lado que o figado tem parte importante na creação dos elementos anatomicos do sangue ; Cl. Bernard e Mialhe acreditão que os hydro-carburetos e as materias albuminoides soffrem, passando pelo figado, notaveis modificações, que os tornão aptos para se transformar em sangue.

Outra funcção que é attribuida ao figado pelo illustre Claudio Bernard, é a funcção glycogenica, e, segundo elle, no figado, independentemente das substancias feculentas que provêm da digestão intestinal, se fórma constantemente uma certa quantidade de glycose; esta doutrina abraçada por uns e aceita por outros com restricções, está hoje profundamente abalada pelas experiencias de Pavy.

O mesmo Claudio Bernard provou que neste orgão se fórma tambem gordura pela transformação dos principios tornados assucar nos intestinos; reconheceu que a fibrina das super-hepaticas é perfeitamente coagulavel, o que não se dá com a fibrina do sangue da veia porta; reconheceu tambem que a temperatura do sangue das super-hepaticas é de 0,°40 superior á temperatura do sangue da veia porta, e de 0,°60, á do sangue da aorta; de sorte que a antiga theoria a respeito da influencia do figado na producção do calor animal encontrou nelle um defensor.

Na pathologia do figado nós notamos a mesma hesitação por parte dos antigos medicos. Attribuindo a este orgão um papel tão importante na economia, é natural que Galeno e seus discipulos collocassem grande parte da pathologia debaixo da sua influencia, de sorte que era nelle e na veia porta que estava assestado o centro de numerosas perturbações.

Assim, acreditavão que a plethora, a cachexia, a anemia e a hydropisia reconhecião por causa as modificações da actividade do figado; as perturbações da secreção biliar erão origem de grande

numero de molestias agudas e chronicas; a bile amarella produzia molestias agudas, febris, como a erysipela; a bile negra produzia molestias chronicas, as perturbações das faculdades intellectuaes, a apoplexia, etc., etc.; o figado mesmo era séde de numerosas perturbações funccionaes e anatomicas, como inflammações, abcessos, obstrucções, etc.

Emquanto durou o dominio galenico, esta importante parte da pathologia não soffreu quasi alteração alguma; quando, porém, Bartholin abalou as bases deste dominio, a pathologia do figado cahio em grande descredito e longos annos se decorrêrão, antes que ella fosse estatuida sobre solidos fundamentos.

Com André Vésalo, Fallopio e Bonet começou para a hepato-pathologia uma época de verdadeira renascença; o primeiro com effeito nos deu uma descripção exacta dos calculos biliares e suas consequencias, notou a influencia perniciosa das bebidas alcoolicas sobre a glandula hepatica e reconheceu a tumefacção do baço acompanhando as molestias desta. Bonet praticou grande numero de autopsias em individuos ictericos e nos descreveu observações de tumores, obstrucções, calculos, kystos, etc., etc., do figado.

Boerhaave, ainda dominado pelas idéas antigas, acreditava que nas perturbações da digestão, que produzem uma secreção biliar incompleta, estava a causa da chylificação viciosa, d'onde a hydropisia, a cachexia, a leucophlegmasia, etc., etc.; acreditando tambem que a marcha do sangue na veia porta era independente da actividade do coração, elle sustentava que o embaraço do sangue nesta veia produzia a obstrucção das vias intestinaes, a hypocondria, a melancolia e muitas outras affecções.

Caminhava vacillante a pathologia do figado, porque não se repousava sobre a verdadeira interpretação dos factos, quando Morgagni, colleccionando tudo o que havia de util nas obras de seus predecessores e entregando-se com enthusiasmo ás pesquizas anatomicas e ás observações clinicas, traçou a verdadeira senda a seguir-se,

e os seus passos forão acompanhados por Andral, Rokitanski, Cruveilhier e outros, que estabelecêrão os fundamentos da hepato-pathologia.

O ardor que se tem apossado dos medicos contemporaneos pelos estudos anatomo-pathologicos e observações clinicas, a permuta das idéas entre os observadores de todas as partes do mundo civilisado, muito tem concorrido para esclarecer esta parte da pathologia; todavia o seu diagnostico e principalmente o tratamento muito deixão ainda a desejar.

CAPITULO I.

Congestão do figado.

Etiologia e symptomatologia.

O figado, pela riquesa do apparelho vascular que o atravessa, pelas modificações frequentemente impressas á sua circulação pelo trabalho digestivo, pelas relações anatomicas e physiologicas com os orgãos das cavidades thoracica e abdominal, está, mais do que qualquer outro orgão da economia, sujeito a diversas especies de hyperhemias.

Estas hyperhemias, segundo o mechanismo pelo qual ellas se produzem, tomão o nome de hyperhemias activas ou por fluxão e de hyperhemias passivas ou por stase ; segundo sua marcha e duração ellas são divididas em agudas e chronicas.

As congestões agudas se fazem ordinariamente por fluxão ; e as congestões chronicas por stase ; convém, entretanto, notar que a congestão aguda, repetindo-se muitas vezes, debaixo da influencia de suas causas productoras, passa ao estado chronico.

Etiologia. — A congestão aguda reconhece ordinariamente por causas : o abuso das bebidas alcoolicas, a ingestão de substancias

irritantes, o abuso dos prazeres da mesa e dos alimentos fortemente condimentados, a influencia deleteria de certos miasmas como o miasma paludoso, a suppressão de certas hemorrhagias constitucionaes ou supplementares como o fluxo catamenial e o hemorrhoidario, o traumatismo da região hepatica, os profundos abalos moraes, certas molestias como a syphilis, a gotta, o scorbuto, os calculos biliares e certas condições climatericas, como a habitação nos climas quentes e humidos.

Todas estas causas, que acabamos de enumerar, exercendo repetidas vezes sua influencia sobre a glandula hepatica, dando em resultado congestões agudas, dão por fim origem á congestão chronica, como succede na cachexia paludosa.

Diversas causas, puramente resultantes do embaraço mechanico da circulação cardio-pulmonar, concorrem para o desenvolvimento da congestão hepatica, que, nestas condições, se apresenta debaixo da fórma passiva. Estes embaraços são devidos, quer a lesões proprias do coração, como a insufficiencia e estreitamento mitraes, quer a lesões proprias do pulmão e cavidades pleuriticas, como a tuberculose, o emphysema chronico generalisado, os derramamentos pleuriticos, os tumores do mediastino, etc., etc.

A compressão e o estreitamento da veia cava e supra-hepaticas dão o mesmo resultado.

Symptomatologia. — A congestão aguda póde começar subitamente ou de uma maneira lenta e gradual. Entretanto, em todos os casos, os doentes accusão uma sensação de embaraço, de peso ou mesmo de dôr no hypocondrio direito.

Estas sensações expontaneas são exageradas pela pressão, pela percussão da região hepatica, pela constricção das vestes e pelo decubito lateral direito.

A congestão que se desenvolve lenta e gradualmente, é ordinariamente indolente, ao passo que aquella que sobrevem bruscamente provoca uma dôr surda ou mesmo pungitiva.

O figado congesto augmenta de volume, é o que nos vai revelar a percussão e a apalpação. Pela percussão nós observamos que a obscuridade do orgão está augmentada e pela apalpação nós apreciamos uma resistencia e tensão do hypocondrio, e, abaixo do rebordo costal, a presença de um corpo cortante, anguloso e obliquo, que é formado pelo bordo inferior do figado.

A ictericia franca e caracteristica é, segundo muitos autores, um phenomeno raro, o que nota-se é uma suffusão icterica que invade as scleroticas e as conjunctivas. Nos climas quentes, porém, a ictericia parece frequente ; é pelo menos o que temos observado em alguns casos e o que nós observámos, este anno, em um doente de côr preta, que entrou para a enfermaria de Clinica Interna e que apresentava a sclerotica tincta de amarello intenso.

Para alguns autores a ictericia sómente apparece como symptoma da congestão, quando existe catarrho das vias biliares.

O apparelho digestivo soffre algumas modificações caracterisadas por inappetencia, nauseas e vomitos algumas vezes. Nota-se constipação de ventre e, quando ha polycholia, desenvolve-se uma diarrhéa biliosa. A lingua, ordinariamente saburrosa, cobre-se algumas vezes de uma camada amarellada.

O doente é atormentado por uma tosse secca, (tussis hepatica de Galeno) que é devida quer á compressão do pulmão, quer a uma acção reflexa.

A febre é um phenomeno raro ; nos climas quentes, porém, não é raro observar-se um apparelho febril mais ou menos intenso, acompanhado de vomitos, diarrhéa biliosa e cephalalgia.

Nas congestões chronicas, qualquer que seja a sua origem, notão-se os mesmos symptomas, que ordinariamente são pronunciados. Assim o figado attinge algumas vezes á proporções collossaes, e alterando-se em suas funcções, acarreta tambem a desordem de outras. Assim, as funcções gastro-intestinaes são profundamente alteradas ; ha anorexia, digestões penosas, elaboração e absorpção incompleta dos

alimentos, o que vem lançar o doente em um estado de marasmo profundo.

Si o termo da vida do doente não é appressado por nenhuma molestia intercurrente, o figado, alterando-se em sua nutrição, póde passar ao estado scirrhotico, e atrophia-se trazendo ascite.

Diagnostico.

Com o auxilio dos symptomas que acabamos de descrever, é facil reconhecer-se a congestão do figado; em alguns casos, porém, quando ella é muito aguda, póde confundir-se com a hepatite aguda. Nesta, porém, o apparelho febril é muito mais intenso e o estado geral mais grave e a anxiedade epygastrica mais notavel do que na congestão; a dôr, que é um symptoma commum a ambas, é menos intensa na congestão e não se irradia para a espadua, como succede na hepatite.

Segundo Julio Simon, a suffusão icterica das conjunctivas é a regra na congestão, sendo muito rara na hepatite; além disso a marcha e o tratamento adequado, que combate com mais facilidade a congestão do que a hepatite, nos servirão de guia ao caminho do diagnostico.

Em sua fórma chronica, a congestão poderá se confundir com uma hypertrophia: porém si sabemos que as congestões chronicas acompanhão ordinariamente as lesões organicas dos apparelhos circulatorio ou respiratorio, si verificarmos a existencia destas lesões e si levarmos em linha de conta a pequena ou quasi nenhuma reacção que soffre a economia com a presença da hypertrophia, si observarmos a existencia de uma dôr surda no hypocondrio e um ou outro accesso erratico de febre, o nosso espirito se inclinará antes para uma congestão do que para uma hypertrophia.

Algumas congestões chronicas, acompanhadas de depauperamento têm sido, em alguns casos, tomadas por abcessos de figado

desenvolvidos de um modo lento e obscuro. Porém a confusão deixará de existir si sabemos que nos abcessos, o estado geral é mais grave, os accessos intermittentes são mais frequentes, e a pelle é constantemente coberta por um suor viscoso; por fim a duvida desapparecerá si o phenomeno da *fluctuação* fôr observado; além disso a etiologia, a marcha e o tratamento virão por sua vez nos esclarecer.

As outras lesões do figado serão differençadas pelos symptomas que lhes são proprios e que não se observão nas congestões deste orgão.

Tratamento.

No tratamento da congestão de figado, como no de todas as outras molestias, o emprego dos medicamentos deve ser coadjuvado por uma hygiene racional e bem observada; em muitos casos basta a simples remoção das causas para o enfermo accusar melhoras consideraveis.

Assim si tivermos de dirigir os nossos cuidados contra uma congestão, que estiver ligada ao abuso das bebidas alcoolicas, ao abuso de alimentos muito excitantes ou ingeridos em grande quantidade, devemos condemnar o nosso doente a uma abstinencia severa; si a congestão reconhecer por causa a habitação em lugar pantanoso ou em um clima muito quente e humido, devemos aconselhar a mudança de clima, para conseguirmos um resultado satisfactorio.

Si a congestão reconhecer por causa a suppressão de uma hemorrhagia constitucional ou habitual, como fluxo menstrual e o hemorrhoidario, o restabelecimento desses fluxos, por meio de sanguesugas applicadas ao perineo ou á parte interna das côxas, e de uma medicação adequada, removendo a causa desapparecerá o effeito.

Quando a congestão se apresentar francamente fluxionaria, nós devemos lançar mão de uma therapeutica expoliadora ; este resultado será conseguido pelo emprego de 15 ou 20 sanguesugas á margem do anus, e pelo emprego de purgativos salinos e outros purgativos energicos, afim de provocar grande derivação sobre o tubo intestinal.

Nestes casos, o meio empregado pelo illustrado professor de Clinica Interna, o Sr. Dr. Torres Homem, é o seguinte : aproveitando a acção choleoagoga dos calomelanos, elle faz o doente tomar 60 centigrammas deste sal ; porém como a sua acção purgativa é muita tardia, elle manda o doente tomar, duas horas depois, 60 grammas de oleo de ricino.

Este tratamento deve ser acompanhado de fricções á região hepatica feitas com pomada de belladona, mercurial e cicuta, etc., etc., e do uso de tisanas desobstruentes, como os cozimentos de grama, de herva-tostão, etc.

Quando a congestão não ceder a estes meios e conservar-se rebelde, são aconselhadas : as ventosas scarificadas, as sanguesugas, as embrocações de tintura de iodo e os vesicatorios á região hepatica.

No tratamento da congestão chronica, o pratico deverá levar em linha de conta a causa productora.

Conjunctamente com os meios topicos, devemos empregar o sulphato de quinina, a agua de Inglaterra, nos casos de impaludismo ; os preparados mercuriaes, o iodureto de potássio nos casos de syphilis.

Nas congestões chronicas essenciaes, as applicações topicas, os purgativos salinos, a hydrotherapia, os tonicos amargos, as aguas mineraes de Vichy, Marienbad, Carlsbad, Homburgo e de Baependy em Minas, prestaráõ assignalados serviços.

Segundo nos referio o illustrado professor de Clinica Interna, o Illm. Sr. Dr. Torres Homem, em suas lições oraes, sobre

molestias do figado, feitas no anno passado, as aguas de Carlsbad devem ser empregadas da seguinte maneira: o doente tomará, antes do almoço, 3 pequenos copos daquella agua; no fim de 6 dias, tomará 4 copos, no fim de 12 tomará 6 copos e assim por diante até tomar 8 ou 10 copos, mediando entre elles o espaço de meia hora. Chegando ao numero de 5 copos, o doente os tomará com intervallo de 1 quarto de hora.

Nas congestões ligadas a lesões organicas do coração, o pratico deve-se limitar ao emprego de purgativos brandos, de aperitivos amargos e tonicos e de revulsivos cutaneos á região hepatica; porque segundo a observação de Julio Simon e do Dr. Torres Homem, o uso das aguas mineraes é antes prejudicial do que favoravel ao doente.

CAPITULO II

Das hepatites.

Divisão.

Dá-se o nome de hepatite á inflammação do parenchyma hepatico.

A hepatite, segundo a sua marcha e duração, divide-se em aguda e chronica.

A hepatite aguda se divide, em: hepatite diffusa, generalisada ou parenchymatosa que é aquella, que invade todo o parenchyma hepatico, produzindo a dissolução rapida dos elementos glandulares, o amollecimento e a atrophia do orgão; e hepatite circumscripta ou parcial que se termina muitas vezes por suppuração e pela formação de abcessos e ataca certa porção do orgão.

A fórma chronica da hepatite se divide em hepatite chronica simples e em hepatite intersticial ou scirrhose do figado.

Esta divisão da hepatite chronica é racionalissima, debaixo do ponto de vista theorico ; porém na pratica, ella deixa de ter razão, porque é quasi impossivel, á beira do leito, estabelecer-se o diagnostico differencial entre as duas fórmas da hepatite chronica, e além disso a marcha, o tratamento e o prognostico de ambas são absolutamente identicos.

Hepatite parenchymatosa diffusa.

Etiologia e symptomatologia.

Esta affecção tem recebido differentes denominações dada pelos autores, que della se têm occupado ; assim ella foi denominada hepatite parenchymatosa diffusa, ictericia maligna, ictericia grave por Ozanam, ictericia typhoide por Lebert, ictericia hemorrhagica por Monneret, atrophia amarella aguda pelo professor Rokitanski e por Frerichs.

Diversas duvidas se originárão a principio, sobre a natureza desta entidade morbida, até que Bright reconheceu a sua natureza inflammatoria, e é esta opinião aquella que conta maior numero de adeptos.

Etiologia. — São muito obscuras as causas que presidem ao desenvolvimento da ictericia maligna. Entretanto os praticos estão de accôrdo em consideral-a mais frequente no sexo feminino, principalmente durante o estado de prenhez, sendo, durante este estado, mais vezes observada do terceiro ao sexto mez. O periodo dos 20 aos 30 annos tambem tem sido considerado como causa predisponente.

De todas as causas determinantes, aquella que tem sido melhor averiguada, é o resfriamento ; outras causas mal verificadas têm sido apontadas pelos autores, como fazendo o papel de causas determinantes, taes como: os excessos venereos, os habitos de deboche, a miseria, a syphilis, o miasma paludoso.

Em um caso observado pelo Sr. Dr. Torres Homem, em um individuo de 16 annos de idade, foi depois de copiosas libações que a molestia se declarou e que felizmente se terminou pela cura.

SYMPTOMATOLOGIA.—A hepatite parenchymatosa póde se declarar bruscamente, abrindo a scena uma serie de phenomenos graves.

Na grande maioria dos casos, porém, antes do apparecimento dos phenomenos graves, nota-se um grupo de symptomas, proprios do catarrho gastro-intestinal, que constitue o periodo prodromico ou icterico de Jaccoud.

Este primeiro periodo é constituido por febre mais ou menos intensa, acompanhada de cephalalgia, insomnia, prostração de forças, nauseas, vomitos e uma sensação de plenitude ou de anxiedade na região epigastrica. No fim de algum tempo sobrevem uma ictericia, que a principio pouco intensa, toma depois grandes proporções, e caracterisa perfeitamente a molestia; foi este symptoma tão importante, que fez com que alguns autores dessem á affecção, que descrevemos, os nomes de ictericia maligna, grave, etc.

A par destes symptomas, vê-se o doente accusar uma dôr de intensidade variavel no hypocondrio direito e irradiando-se para a espadua direita. A percussão, ao mesmo tempo, nos revela pequeno augmento da glandula hepatica.

A ictericia, que é o symptoma o mais importante e infallivel da molestia, póde conservar durante um ou dous septenarios as apparencias de benignidade, até que a explosão dos phenomenos graves venha illuminar a situação. Segundo a observação de Frerichs, a ictericia começa a invadir, quasi sempre, a parte superior do corpo occupando depois a face, o pescoço, e poucas vezes os membros inferiores, onde a côr icterica é muito pouco intensa.

No caso observado pelo professor Dr. Torres Homem esta côr icterica da parte interna das côxas era intensissima.

Este periodo prodromico, cuja duração é muito variavel, póde, em alguns casos, faltar completamente ou passar desapercebido, de sorte

que a par da ictericia, nós vemos desenrolar-se debaixo de nossas vistas, uma serie de symptomas gravissimos, que resultão da completa abolição das funcções do figado; é a este segundo periodo, que o professor Jaccoud denominou de *toxemico*.

Neste periodo a ictericia se accentua cada vez mais, a temperatura se eleva a 40°, hemorrhagias multiplas se fazem pela pelle, pela mucosa gastro-intestinal, e algumas vezes, porém raras, pelos rins e pelo utero; nota-se delirio e convulsões seguidos de coma, interrompido por sobresaltos de tendões e gemidos automaticos.

Durante este periodo, o figado diminue de volume, ao passo que o baço torna-se mais volumoso, as dôres do hypocondrio se incrementão, as materias fecaes se descorão ou se ennegrecem pela presença de coagulos sanguineos.

A ourina torna-se acida, a uréa e os phosphatos calcareos desapparecem; a analyse chimica ahi revela a existencia de grande quantidade de leucina, tyrosina e materias extractivas particulares. Pelo descanso e pelo resfriamento fórma-se um precipitado amarellado, que Frerichs considera de importancia transcendental para o diagnostico.

É muito variavel a duração deste periodo; ordinariamente a vida do paciente se extingue no meio dos phenomenos ataxicos, que acabamos de enumerar.

Diagnostico.

Esta molestia, pelos phenomenos geraes graves que a acompanhão, por sua marcha rapida e muitas vezes fulminante, pela ictericia extensa e constante que a caracterisa, pela diminuição de volume do figado, não se póde confundir com nenhuma outra affecção do figado.

Entretanto existem molestias, que apresentando pontos de contacto com ella, podem em alguns casos embaraçar o diagnostico. Entre

ellas avultão: a febre biliosa, a febre amarella, a febre typhoide e a pyohemia acompanhadas de ictericia.

Quanto aos phenomenos geraes, a differença entre a ictericia maligna e a febre biliosa é quasi nulla; entretanto nesta ultima, a febre é francamente remittente, as perturbações digestivas são mais pronunciadas e os accidentes não apresentão tanta gravidade; naquella o figado diminue de volume, o que não se dá nesta.

A febre amarella apresenta-se ordinariamente revestindo a fórma epidemica e affectando de preferencia os individuos não acclimados; além disso a albuminuria, a anuria, a anxiedade epygastrica, o augmento de volume do figado ou a sua persistencia em seus justos limites e outros symptomas que lhe são communs a excluirão immediatamente.

Quanto á febre typhoide complicada de ictericia, a dôr da fossa iliaca, as sudaminas, o catarrho bronchico, a diarrhéa, a evolução regular dos phenomenos nervosos, a sua marcha cyclica, a regularidade da descida e subida da columna thermometrica, a eliminárão do diagnostico.

A pyohemia se distinguirá pelos calefrios reiterados e pela presença d'um fóco purulento.

Outras molestias, taes como a pneumonia, a meningite e a peritonite acompanhadas de ictericia, serão separadas pelo auxilio do exame local e dos symptomas que lhes são peculiares.

Tratamento.

Molestia insidiosa em seu começo é de toda a conveniencia, nas mulheres gravidas principalmente, que o pratico, quando observar phenomenos d'uma gastro-enterite, vigie attentamente o figado afim de conjurar maiores males, sorprendendo a hepatite parenchymatosa em seu começo, onde ella offerece grandes probabilidades de cura.

No primeiro periodo da molestia são aconselhadas as sanguesugas

á margem do anus, os purgativos salinos, os calomelanos e os meios locaes; quando apparecem os phenomenos graves, Jaccoud aconselha o entretenimento d'um fluxo intestinal energico por meio dos drasticos, bem como o emprego dos acidos mineraes e do alcool em alta dóse.

Os praticos inglezes aconselhão os vomitivos por sua acção mechanica sobre o figado e provocão grande derivação sobre o tubo intestinal por meio da coloquintida, a sene e a jalapa.

No primeiro periodo Frerichs emprega o tratamento da ictericia catarrhal; no segundo periodo elle emprega os drasticos; contra os vomitos o gelo *extra et intus*; contra as hemorrhagias o gelo, o perchlorureto de ferro, o taninino e os acidos mineraes.

Contra os phenomenos cerebraes são aconselhados os excitantes como o castoreo, o almiscar, as affusões frias etc.

Foi esta pouco mais ou menos a medicação de que lançou mão o illustrado professor de clinica o Sr. Dr. Torres Homem em um doente por elle observado no hospital de N. S. d'Ajuda; contra as hemorrhagias applicou a solução normal de perchlorureto de ferro a 30°, e um sedenho á região hepatica como irritante local.

Hepatite circumscripta.

Etiologia e symptomatologia.

Vamos tentar no presente capitulo a descripção de uma molestia, que por sua extrema frequencia prima entre as endemias dos climas intertropicaes, e que sua terminação quasi sempre por suppuração recebeu tambem a denominação de hepatite suppurativa.

Etiologia. — O facto desta molestia ser tão frequente nos climas quentes e atacar de preferencia os individuos não acclimados, levou alguns pathologistas a considerar, como sua causa principal, o excessivo

calor, que reina naquellas regiões : porém todo o valor desta supposição é destruido pela observação diaria que nos mostra a molestia, apparecendo nos climas temperados e nos mezes mais frios do anno.

Sem desconhecer a influencia que possa ter o calor sobre o desenvolvimento da hepatite suppurativa, nós vamos encontrar, nas condições climatericas dos paizes intertropicaes, a explicação plausivel dos factos que observamos. Com effeito, nesses paizes, durante uma grande parte do anno, chuvas torrenciaes alagão as campinas, transformando-as em extensas lagôas; os grandes rios, de que são dotadas aquellas regiões, transbordão de seus leitos, produzindo innundações mais ou menos extensas ; estas aguas estagnadas, misturadas com grande quantidade de vegetaes em plena decomposição e fermentação, deixão, debaixo da influencia dos raios solares, desprender miasmas, que infeccionão o ar atmospherico, e são origem das hepatites, das dysenterias e das febres perniciosas que marchão de mãos dadas.

Formuladas as nossas idéas a respeito da frequente coincidencia entre a hepatite suppurativa e a dysenteria, considerando-as como Dutrouleau e Moreheaud manifestações distinctas do miasma palustre, resta-nos passar em revista as hypotheses que diversos autores imaginavão a respeito desta coincidencia.

Segundo Broussais, a hepatite era consecutiva á dysenteria e ás ulcerações intestinaes, graças á propagação da inflammação pelas vias biliares ; para Ribes, esta propagação se fazia pela veia porta, ao passo que Budd acreditava na absorpção dos productos irritantes e septicos pela superficie das ulcerações intestinaes. Porém si os factos se passão desta maneira, como poderemos explicar o apparecimento da hepatite ao mesmo tempo que a dysenteria e sobretudo quando aquella precede a esta ?

Qual a razão por que a hepatite não succede ás ulcerações da febre typhoide ?

Para Annesly quando a hepatite precede á dysenteria, é por conta da acção irritante da bile que esta se apresenta ; porém, como fazem

notar os autores, porque é que esta irritação não se nota no intestino delgado por onde primeiro passa a bile? É porque, diz Annesly, as fezes se demorão no grosso intestino, onde a irritação é mais prolongada. As analyses, porém, não têm encontrado esta acção irritante da bile.

Por conseguinte a opinião baseada na influencia do miasma paludoso é a que melhor satisfaz ao espirito e á pratica.

A hepatite de causa traumatica é rara, pois que sobre 318 casos, Moreheaud encontrou sómente quatro por conta do traumatismo, e Budd, sobre 62 por elle observados, apenas nos refere dous factos.

Depois das pancadas sobre a cabeça e depois de certas operações cirurgicas feitas sobre o baixo ventre, tem-se visto desenvolver hepatites, sobre cuja explicação pathogenica alguns appellão para a doutrina das metastases e outros para a formação de thrombus nas veias hepaticas (Magendie), na veia porta ou na arteria hepatica (Virchow).

A passagem de calculos biliares angulosos dilacerando e irritando as paredes dos canaes biliares, a penetração de vermes lombricoides nesses canaes podem, por sua vez, ser a origem de hepatites por via de propagação.

Em certos individuos, principalmente aquelles que possuem um temperamento sanguineo e bilioso, o abuso das bebidas alcoolicas, de uma alimentação excitante ou muito copiosa podem ser a causa determinante de muitas hepatites.

Como causas predisponentes nós podemos citar, além das outras causas que apontámos como determinantes, a habitação nos climas quentes, nas regiões baixas e humidas ou pantanosas.

Symptomatologia.

A hepatite circumscripta póde revestir desde o seu começo uma marcha francamente aguda, ou desenvolver-se lenta e vagarosamente constituindo a fórma subaguda.

Quando se apresentar debaixo da primeira fórma, ella começa, 9 vezes sobre 10, diz Dutrouleau, por um accesso de febre com calefrio intenso e depois com calor e suores quentes; algum tempo depois começa o doente a accusar, no hypocondrio direito, uma dôr contusiva ou lancinante, que o obriga a encurvar-se sobre a parte anterior do tronco, afim de prevenir qualquer compressão sobre o figado.

Esta dôr, que é um dos symptomas os mais importantes e mais constantes, se irradia do hypocondrio direito para o epygastro, a região dorsal e muitas vezes para a espadua correspondente, chegando mesmo, em alguns casos, attingir o braço e a mão direita.

Em virtude desta dôr, que embaraça mais ou menos o jogo do diaphragma, ou em virtude da compressão que exerce o figado augmentado de volume sobre o pulmão direito, a respiração é curta, os doentes sentem alguma suffocação, alguma dyspnéa; já o pai da medicina dizia: *suffocatio fortis tenet.* A estes phenomenos, que indica alguma desordem da respiração, se junta uma tosse secca e curta, que é denominada tosse hepatica.

O apparelho digestivo apresenta algumas modificações, que nada têm de caracteristico nem de constante; assim o doente perde o appetite, tem sêde mais ou menos intensa; a bocca torna-se amargosa e a lingua coberta de uma saburra amarellada; notão-se nauseas e vomitos biliosos ou mucosos; algumas vezes ha constipação de ventre, outras vezes diarrhéa.

A ictericia, que é um phenomeno inconstante, ordinariamente é pouco intensa e se manifesta pela coloração amarella das conjunctivas; quando ella apparece com seu contingente symptomatico, é, segundo Dutrouleau, o indicio de que é a porção mais profunda e mais proxima da vesicula biliar a que está affectada. Ordinariamente ella reconhece por causa quer a compressão dos canaliculos, quer uma complicação catarrhal das vias biliares.

Outro symptoma importante é uma febre intensa, que procede a

principio por accessos intermittentes, mas que não tarda a affectar o typo remittente ; o pulso é frequente e cheio.

Ao mesmo tempo que se notão estes symptomas, a apalpação nos mostra o figado augmentado de volume e doloroso á pressão.

O systema nervoso póde ser mais ou menos influenciado, e os doentes accusão cephalalgia e perda de forças ; em alguns casos mesmo, póde-se observar insomnia, agitação, delirio e phenomenos adynamicos.

Na fórma subaguda, os symptomas não apresentão tanta intensidade, nem a marcha é tão rapida ; a febre é mais moderada, os phenomenos gastricos menos pronunciados, existindo todos os outros symptomas que deixaráõ conhecer facilmente a molestia.

Quer em uma quer em outra fórma, ella póde-se terminar por abcedação, pela resolução ou passar ao estado chronico, o que é raro.

Quando a molestia se termina pela suppuração, e esta começa a estabelecer-se, a febre se incrementa, acompanhada de calefrios intensos, de suores abundantes e profusos, o pulso torna-se pequeno, duro e concentrado, a dôr é mais violenta, a face se altera e o estado geral é, emfim, aterrador.

Nô fim de 1 a 3 dias, todos estes phenomenos graves se dissipão e sobrevem um periodo de calma e tranquillidade, que indica que está terminada a suppuração e formado o foco purulento.

Dos abcessos. — Os abcessos do figado, consecutivos á hepatite, podem passar desapercebidos e sómente serem revelados pela autopsia ; estes factos, porém, não são muito communs e a sua presença é trahida por um grupo de symptomas mais ou menos importantes. Quasi sempre se nota uma febre intermittente quotidiana ou terçã, acompanhada de calefrios irregulares ; notão-se suores durante o somno e principalmente durante a noite, e uma dôr local, que se exaspera pela pressão. Os doentes accusão cephalalgia e insomnia, e são atormentados pela dyspnéa e uma tosse secca.

O apparelho digestivo é alterado : a lingua é saburrosa, ha embaraço gastrico, dyspepsia, diarrhéa ou constipação, estas perturbações se aggravão quando o abcesso comprime a veia porta ou algum ramo importante e então o baço augmenta de volume e desenvolve-se pequena ascite.

O figado póde conservar o seu volume normal ; outras vezes o abcesso fórma um tumor saliente para o exterior e o phenomeno da *fluctuação* póde ser revelado pela apalpação.

O abcesso occupa mais commumente o grande lobulo ; a face convexa mais do que a concava e o bordo inferior mais do que qualquer outro ; elle é ordinariamente unico, porém, grande numero delles póde ser encontrado e Dutroubau vio uma grande quantidade de pequenos abcessos crivando o parenchyma hepatico.

Outras vezes o pús infiltra completamente este parenchyma, como em dous factos, observados pelos illustrados Snrs. Drs. Torres Homem e João Silva.

Não ha duvida que o pús possa ser reabsorvido, pois que autores dignos de toda a fé e consideração o têm asseverado, apezar do imponente desaccordo de Louis ; estes factos, porém, são raros, porque o pús tem toda a tendencia a sahir para fóra do foco que o contém, e si a sciencia não intervem com os processos adequados, o abcesso se rompe.

A ruptura do abcesso póde se dar para o exterior atravez das paredes abdominaes ; então estabelecem-se adherencias prévias entre as duas folhas do peritoneo,o tegumento externo se œdemacia e toma uma coloração rosea e a fluctuação se manifesta.

Outras vezes elle se abre para uma das cavidades que lhe ficão proximas como o peritoneo, a pleura, o pericardio (Graves), e a inflammação superaguda dessas membranas arrebata o paciente.

A ruptura se póde tambem fazer para os bronchios e tubo intestinal e, nestes casos, ha algumas probabilidades de cura, principalmente se a suppuração tende a diminuir ; no caso contrario a morte é a

consequencia infallivel quer pela gangrena pulmonar, quer pelo marasmo consecutivo a uma diarrhéa colliquativa.

Diagnostico.

O diagnostico da hepatite circumscripta póde se tornar, em certos casos, obscuro, conforme a maneira pela qual ella se apresenta. Com effeito, nas fórmas subagudas principalmente, a molestia póde começar por uma febre mais ou menos intensa, com calefrios e inappetencia, sem augmento apreciavel no volume do figado, sem que o pratico esteja autorisado a admittir, desde logo, uma hepatite.

Nos climas quentes e sobretudo nas regiões pantanosas, quando se observar este apparelho febril irregular mal definido, acompanhado de calefrios, suores nocturnos e affectando um typo remittente, devemos estar de aviso, examinar o figado com attenção e suspeitar uma hepatite.

Quando, porém, a molestia se apresenta francamente aguda com sua febre intensa, com pontada hepatica, com augmento de volume do orgão, ella por si só impõe-se ao diagnostico e é facil de ser separada daquellas que com ella se possão confundir.

Tratando da congestão de figado, nós fizemos conhecer as differenças que existem entre ella e aquella que nos occupa; por isso não voltaremos mais a este assumpto e vamos tratar de outras molestias.

A pneumonia do pulmão direito, acompanhada de ictericia, anxiedade e pontada de lado póde simular, perfeitamente, uma hepatite; a preexistencia, porém, de um calefrio inicial, unico e prolongado, os escarros sanguineos côr de tijolo, os estertores crepitantes e o sopro tubario a excluirão desde logo.

A inflammação da pleura direita tambem será reconhecida pela apreciação dos phenomenos stethoscopicos, pela anamnese, pelo estado geral e pela marcha que toma a affecção.

A gastrite superaguda distinguir-se-ha da hepatite do lobulo esquerdo pela vivacidade da dôr, que tem sua séde no epigastro e que não corresponde á espadua, pela sêde ardente, pelos vomitos principalmente depois da ingestão de qualquer substancia e pelo exame local.

A cholecystite differençar-se-ha, porque é quasi sempre provocada por calculos e é acompanhada ou precedida por accessos de colica hepatica.

A atrophia amarella aguda será excluida pela existencia de phenomenos geraes graves, pela ictericia extensa e pela diminuição do volume do figado.

Quando a hepatite se termina pela suppuração e o pús se acha colleccionado em abcessos, estes ainda se podem confundir com os kystos hydaticos, com os tumores cancerosos e com a dilatação da vesicula biliar.

Os kystos serão excluidos pela ausencia da febre, e da dôr, pela pequena perturbação de funcções digestivas e por sua marcha excessivamente lenta.

Os tumores cancerosos, quando sufficientemente amollecidos e apresentando uma falsa sensação de fluctuação, podem induzir o pratico a um grave erro de diagnostico: porém, a anamnese fornecida pelo doente, a marcha lenta e apyretica do cancro, o grande volume do figado, que ás vezes attinge a proporções colossaes, a presença de tumores pequenos e duros, as elevações e depressões da superficie do figado, estabelecerão o diagnostico.

A vesicula biliar dilatada fórma um tumor hemispherico ou pyriforme, abaixo do rebordo costal, e é ordinariamente consecutiva a accessos de colica hepatica, o que a distinguirá de um abcesso de figado que é um tumor largo, de fórma differente, duro a principio e amollecendo-se mais tarde e cuja reacção sobre a economia é mais pronunciada.

Quando algum caso muito obscuro se apresentar á observação

uma puncção exploradora prévia esclarecerá a situação ; a puncção, porém, sómente prestará auxilio, quando o pús se achar colleccionado, porque si elle infiltrar o parenchyma hepatico, o diagnostico é de todo impossivel.

Tratamento.

Quando o pratico se achar defronte de um caso de hepatite aguda, qualquer que seja a sua origem, a therapeutica escolhida deve sempre ser prompta e energica, afim de prevenir a terminação por suppuração, em que o prognostico é sempre desfavoravel.

É á medicação antiphlogistica que, a principio, devemos recorrer; as emissões sanguineas não devem ser esquecidas, quer por meio de sangria geral, quando se tratar de um individuo de constituição forte, temperamento sanguineo e cujo pulso é cheio e vibrante, quer por meio da applicação de 12 a 20 sanguesugas á margem do anus, afim de produzir uma depleção directa dos vasos do systema *porta*.

Ás emissões sanguineas seguir-se-ha o emprego de banhos mornos, cataplasmas emollientes e calmantes, fricções de pomada mercurial, e ventosas escharificadas á região hepatica; o uso dos purgativos salinos, com o fim de provocar grande derivação sobre o tubo intestinal e os calomelanos em dóse fraccionada são outros tantos meios de que devemos lançar mão, e cuja utilidade a pratica diaria confirma.

Nos casos de hepatite aguda Dutrouleau procedia do seguinte modo: depois de abater o orgasmo inflammatorio por meio da sangria geral e local, elle fazia applicação de cataplasmas emollientes, banhos mornos e por fim recorria aos calomelanos unidos ao opio até obter a salivação; em outros casos, porém, erão os vomitivos que escolhia de preferencia.

Quando os meios, que acabamos de apontar, não erão seguidos de successo vantajoso, Dutrouleau fazia applicação de um largo

vesicatorio sobre a região hepatica, deixava-o suppurar por algum tempo, curando-o com pomada mercurial.

Frerichs aconselha a phlebotomia sómente quando ha dyspnéa, dôr intensa e grande augmento de volume do figado ; elle emprega os calomelanos, evitando a salivação, e os vomitivos, quando existe embaraço gastrico.

Alguns autores escolhem sempre de preferencia a medicação vomitiva no tratamento da hepatite aguda, esperando della um effeito mechanico sobre o figado ; os representantes da medicação vomitiva mais aconselhados são o tartaro emetico e a ipecacuanha.

Quando um apparelho febril intenso acompanha a hepatite, Rouis sustenta a utilidade da digitalis associada aos calomelanos.

Si a dysenteria vem complicar a hepatite, o medico deve proceder branda e cautelosamente, evitando toda a medicação expoliativa, afim de não concorrer por sua parte para o augmento da adynamia; nestes casos são aconselhadas as cataplasmas emollientes e calmantes, as fricções locaes, sanguesugas á margem do anus, ventosas sobre a direcção do colon e as bebidas emollientes e diureticas; depois de diminuir a violencia da inflammação, deve-se recorrer aos tonicos, como á alimentação analeptica, o vinho generoso, a quina e o ferro, afim de restaurar as forças do paciente.

Quando, apezar do variado tratamento que acabamos de descrever, a hepatite segue a sua marcha fatal e termina-se pela suppuração, os meios cirurgicos vêm coadjuvar ou mesmo substituir a therapeutica medica.

Si a suppuração está terminada e o abcesso se acha formado, qual o momento opportuno para tentar-se a operação ? Deverá o cirurgião proceder immediatamente desde que reconheça a sede do tumor ou deverá esperar que este faça saliencia para o exterior, que a fluctuação se torne bem manifesta e que as adherencias se tenhão estabelecido ? Attendendo-se, porém, que nem sempre as adherencias se estabelecem e o tumor proemina para o exterior, é de toda a

conveniencia que o pratico não perca tempo, principalmente si elle temer que durante o intervallo de tempo necessario, o abcesso possa se romper para alguma cavidade vizinha e acarretar graves complicações.

É, pois, nossa opinião que a operação seja praticada, logo que se reconheça a séde do tumor, e que o cirurgião, conforme as circumstancias, opte por um dos tres processos mais conhecidos que são: o processo de Begin, o de Recamier e a puncção.

O primeiro processo consiste na incisão das partes molles, camada por camada, até chegar ao peritoneo, que é respeitado, sendo o curativo da solução de continuidade resultante feito com panno crivado, fios, etc., etc.; este apparelho curativo é levantado no mesmo dia ou no seguinte, e o peritoneo é incisado, sobre a tenta canula, por meio d'um bisturi abotoado; cura-se de novo a ferida, e no fim de tres dias, depois que as adherencias se têm formado, o fóco purulento é aberto e o pús evacuado.

Segundo a opinião de Haspel e Rouis, este processo tem o inconveniente de não produzir as adherencias desejadas, senão quando o tumor proemina contra a parede abdominal e se engaja através da solução de continuidade.

O processo de Recamier, que é aceito sem reservas por Julio Simon, consiste na applicação de 20 a 30 centigrammas de potassa caustica no centro do tumor acuminado, com o fim de produzir uma eschara de 3 a 4 centimetros; no dia seguinte esta eschara é incisada crucialmente, collocando-se sobre ella a mesma quantidade de potassa caustica, e assim procede-se successivamente de 2 em 2 dias até chegar-se ao peritoneo: uma cataplasma collocada sobre a eschara produzindo a sua quéda, descobre-se o fóco purulento que é aberto com o auxilio do bisturi ou do trocater.

Este processo, que é melhor do que o precedente, tem sido accusado por alguns autores de produzir peritonite generalisada e além disso tem o grave inconveniente de exigir grande demora (15 a 20 dias) para sua completa execução.

A puncção feita por meio do trocater, de grossura mediana, é um processo com razão profligado por muitos autores, porque póde dar em resultado gravissimas consequencias.

A puncção por meio das agulhas finas, que Dieulafoy tão felizmente applicou ao diagnostico e tratamento dos tumores do figado, é um dos melhores processos a empregar-se nos casos de collecções liquidas deste orgão.

São intuitivas as vantagens deste processo; em primeiro lugar a solução de continuidade feita sobre o peritoneo é insignificantissima, em virtude da extrema finura das agulhas empregadas, além disso dispensa-se as pressões que nos outros processos se tem necessidade de fazer, porque o pús penetra no reservatorio do apparelho por meio da aspiração.

Outra vantagem que se colhe com o emprego deste meio é que, em caso de necessidade, segundo o testemunho de Jaccoud, póde-se fazer muitas puncções sem grave inconveniente, e além disso póde-se proceder a lavagens ou injecções modificadoras na cavidade do abcesso.

As operações dos abcessos de figado, mesmo isentas de accidentes, são raras vezes seguidas de cura, o que é ordinariamente devido á pluralidade dos abcessos; segundo uma estatistica de Waring contão-se 15 successos sobre 81 operações.

Depois da operação as forças do doente devem ser sustentadas por meio dos tonicos e d'uma alimentação analeptica; nos casos de persistencia de suppuração Rouis aconselha o uso das aguas sulphurosas interna e externamente.

São estes os processos mais commummente usados quando o pratico chega a tempo de poder intervir; todavia algumas vezes o abcesso se rompe para alguma das cavidades vizinhas determinando graves complicações, contra as quaes temos de dirigir uma medicação apropriada.

Si a ruptura se faz para o peritoneo e uma peritonite quasi sempre mortal se declara, devemos recorrer ao opio em alta dóse, aos

calomelanos externa e internamente, segundo o methodo de Law, á sangria geral e local, ás bexigas de gelo applicadas á parede do ventre, etc.

Si o abcesso se rompe na cavidade pleuritica, a thoracenthese é indicada; si o pús se derrama nos bronchios e é eliminado pela expectoração, recorreremos ás preparações d'opio e aos tonicos para sustentar as forças do doente; se a ruptura se faz para o estomago ou intestinos, são aconselhados os vomitivos e os evacuantes, tendo sempre o cuidado de tonificar o doente.

Algumas vezes o pús procura uma sahida para o exterior através das paredes abdominaes, então estabelecem-se adherencias, a pelle toma uma coloração rosea e se œdemacia; nestes casos o medico apressa o trabalho da natureza abrindo o fóco purulento, lançando mão d'um d'aquelles processos de que já tratámos sufficientemente.

CAPITULO III.

Hepatites chronicas.

Hepatite intersticial. — Sclerose do figado.

Etiologia e symptomatologia.

A hepatite intersticial é uma alteração do figado descripta pela primeira vez por Laennec debaixo do nome de scirrhose; ella é caracterisada pela inflammação chronica e hypertrophica do tecido conjunctivo, que, trazendo a principio augmento de volume do orgão, acarreta depois por sua retracção tardia a destruição mais ou menos extensa de cellulas hepaticas, a atresia dos vasos intrahepaticos e a atrophia do orgão. Esta atrophia, entretanto, deixa em alguns casos de ser notada, conservando o figado o seu volume primitivo ou augmentando mesmo de volume; foi este facto que nestes casos valeu á molestia o nome de scirrhose hypertrophica.

Etiologia.— A scirrhose é uma molestia propria da idade adulta e mais frequente no homem que na mulher; a classe escrava, no Rio de Janeiro, é a que lhe fornece mais victimas.

O abuso das bebidas alcoolicas é a sua causa mais importante; segundo Frerichs 70 por cento dos scirrhoticos forão grandes admiradores e devotos de Baccho.

Outra causa, que figura como importante no quadro etiologico da scirrhose, é a intoxicação palustre, pois que o figado, congestionando-se frequentemente debaixo da influencia deste miasma altera-se por fim em sua nutrição e passa ao estado scirrhotico.

Outra causa, porém, mais rara de scirrhose é a syphilis constitucional; Frerichs sómente observou seis factos exclusivamente por conta della.

Alguns autores sustentão que as lesões organicas do coração, produzindo a congestão passiva do figado, são causa de scirrhose; esta opinião é rejeitada pelos Allemães, que designão a alteração consecutiva ás lesões do coração pelo nome de *pseudo-scirrhose*; isto, porém, é pueril, porque esta pseudo-scirrhose, não é mais do que uma verdadeira scirrhose de marcha mais lenta e pouco expressiva.

Outras causas desconhecidas podem dar origem á hepatite intersticial; assim em um caso observado pelo Sr. Dr. Torres Homem, foi um pleuriz supra-diaphragmatico a causa reconhecida.

Symptomatologia.—Molestia essencialmente chronica, a sclerose hepatica affecta desde o principio uma marcha lenta, gradual e invariavel. Tres são os periodos que ella percorre até á sua terminação final; destes periodos o segundo escapa á sagacidade do pratico.

No primeiro periodo nada revela ao doente a catastrophe imminente; elles apenas queixão-se das suas digestões, que são laboriosas, da falta do appetite e notão que as suas vestes estão se tornando mais apertadas. É nestas circumstancias e depois que um pequeno derrame

ascitico se tem já formado, que os conselhos do pratico são procurados.

Neste periodo alguns doentes accusão uma sensação de peso no hypocondrio direito ; o apparelho gastro-intestinal executa mal as suas funcções ; assim as digestões são laboriosas, o appetite é diminuido, ha tympanismo, algumas vezes nota-se constipação e outras vezes diarrhéa ; esta diarrhéa é um phenomeno que sobrevém quasi sempre e que resulta do estado catarrhal entretido na mucosa intestinal pela stase sanguinea.

Ao mesmo tempo a percussão nos mostra o figado augmentado de volume e, em alguns casos, a apalpação nos revela o bordo inferior deste orgão resistente e coberto de rugosidades. Estas rugosidades são o indicio da retracção desigual do tecido conjunctivo.

Quando a retracção do tecido conjunctivo tem lugar, a molestia entra em um novo periodo, que é caracterisado pelas modificações de volume do orgão, pela ascite, o tumor do baço, o desenvolvimento de uma circulação venosa supplementar, as perturbações digestivas, a coloração especial do tegumento externo e um emmagrecimento cachetico.

A diminuição de volume do figado constitue a regra geral ; todavia este facto não é constante e este orgão póde conservar-se augmentado em seu volume durante toda a duração da molestia ; nestes casos ella toma o nome de scirrhose hypertrophica, como já tivemos occasião de fallar.

A retracção do tecido conjunctivo, diminuindo o calibre dos vasos intra-hepaticos, embaraça a circulação de todo o systema da veia porta, por isso o baço augmenta de volume, que torna-se persistente. Pelo mesmo mechanismo os vasos intestinaes se engurgitão e a stases anguinea ahi determina uma fluxão catarrhal chronica e póde tambem determinar o apparecimento de uma hematemese ou uma enterorrhagia.

Em virtude do mesmo embaraço na circulação da veia porta, a cavidade peritonial torna-se a séde de um derramamento ascitico, que se accumula de uma maneira lenta e gradual, e tomando proporções colossaes embaraça a respiração pelo recalcamento do diaphragma ; dahi resulta uma dyspnéa que reclama com urgencia a paracenthese. Consecutivamente a este ascite os membros inferiores se œdemacião.

Nestas circumstancias nota-se na parede anterior do ventre uma dilatação venosa, que estabelece uma circulação collateral e compensadora, por onde passa uma parte do sangue que não póde atravessar o figado. Fazendo a critica deste symptoma, Grisolle considera-o ligado á compressão dos vasos abdominaes pelo derrame ascitico; porém si isto é assim, aquelle estado varicoso deveria desapparecer com a ascite, o que não se dá.

É, graças a esta circulação compensadora, que o catarrho gastro-intestinal, a ascite e o tumor do baço, apezar de phenomenos constantes, deixão de apparecer, como tem sido observado em alguns casos.

As funcções digestivas cahem em um abatimento profundo, a absorpção é nulla e o doente é prostrado em um estado marasmatico, que nada faz cessar.

A ictericia é rara ; porém em compensação o tegumento externo adquire uma coloração especial, que é mais pronunciada na face e no pescoço.

A coloração especial do tegumento externo, o abaulamento do ventre e o œdema dos membros inferiores, contrastando com emmagrecimento cachetico do restante do corpo, dão ao scirrhotico um aspecto particular e caracteristico.

As materias fecaes se descorão, as ourinas são carregadas e contêm grande quantidade de uratos, que se depõem espontaneamente pelo resfriamento, debaixo da fórma de um precipitado avermelhado muito espesso.

Como complemento deste quadro symptomatico, muito resumido, nós apontaremos o delirio, as convulsões e o coma, que precedem de poucos dias a morte do paciente.

Diagnostico.

A hepatite intersticial tendo um principio obscuro, o seu diagnostico fica por muito tempo problematico, e o juizo do pratico não póde passar além de uma mera presumpção. Quando, porém, o mal progredindo chega a um periodo mais adiantado com ascite, as perturbações digestivas, a circulação venosa subcutanea, e o aspecto caracteristico, a duvida quasi que se apaga do espirito do pratico e o diagnostico é quasi certo, principalmente si estes symptomas forem coadjuvados por uma anamnese bem averiguada.

Ainda assim a duvida é perfeitamente justificada, visto que existem outras molestias que apresentão a ascite, que é o principal symptoma da scirrhose, e que com ella se pódem confundir.

Nos climas quentes, a hypoemia intertropical é uma das molestias que maior semelhança tem com a sclerose hepatica ; naquella, porém, as perturbações digestivas são differentes, a infiltração dos membros inferiores precede á ascite, o figado não soffre modificações em seu volume e si levarmos em conta as causas de uma e os da outra, o nosso juizo inclinar-se-ha antes para uma hypoemia do que para uma scirrhose ; por fim a marcha da affecção e a medicação ferruginosa, que em uma presta serviços assignalados e na outra é impotente, esclarecerão a situação.

Outra molestia muito commum nos nossos climas e que em seus periodos adiantados tem grandes pontos de contacto com a scirrhose, é a cachexia paludosa ; a confusão é tanto mais plausivel quanto a hepatite intersticial póde ser de origem maremmatica.

Porém si attendermos que a scirrhose, 75 vezes sobre 100, é de

origem alcoolica; que n'ella o figado diminue e que é mais commummente observada na idade adulta, ao passo que a cachexia paludosa não escolhe idades; que n'esta a infiltração geral precede á ascite, e si a isto ajuntarmos a marcha da molestia e o resultado da medicação empregada, no diagnostico final uma será excluida em favor da outra.

As lesões cardio-pulmonares, trazendo ascite, podem tambem simular uma scirrhose; porém aqui a observação dos phenomenos stethoscopicos e a marcha que seguir a hydropisia do peritoneo em sua evolução estabeleceráõ o diagnostico.

A peritonite tuberculosa, sobrevindo em um individuo adulto, idade em que a scirrhose é muito commum ao passo que ella é muito rara, induz muitas vezes a um erro difficil de ser evitado; porém o exame attento e rigoroso do figado, a existencia de tuberculos em outros orgãos e principalmente no pulmão, as dôres e o estado pastoso do ventre reconhecido pela apalpação, a ausencia do tumor formado pelo baço, o estado normal do volume do figado e o estudo, emfim, das causas, permittiráõ um diagnostico mais ou menos seguro.

Quando a scirrhose se conserva hypertrophica durante toda a sua duração, ainda se póde confundir com o cancro encephaloide; a duvida, porém, deixará de existir, porque a marcha do cancro é rapida, a cachexia sobrevem promptamente, o figado augmenta grandemente de volume e apresenta em sua superficie elevações e depressões, provenientes das bossas e tumores cancerosos.

Os kistos serosos e hydaticos, a inflammação adhesiva da veia porta, os tumores que comprimem esta veia, os tumores do pyloro e os do pancreas podendo dar lugar á ascite deixaráõ vacillante o diagnostico; porém aqui, como em todos os estados morbidos que acabamos de passar em revista, o estudo minucioso das causas, a observação attenta do doente e a critica severa dos signaes semeioticos lançaráõ vivissima luz sobre o campo do diagnostico.

Tratamento.

Todos os autores e todos os praticos são unanimes em considerar a scirrhose como uma molestia incuravel, porque é impossivel no terceiro periodo fazer parar a evolução dos phenomenos que se dão para o lado do figado e impedir as consequencias funestas ao organismo, que resultão da abolição das funcções deste orgão.

Si a affecção puder ser reconhecida no primeiro periodo, o que é raro, devemos lançar mão dos meios tendentes a diminuir a inflammação do tecido conjunctivo; assim começaremos por sujeitar o doente a uma boa hygiene, removendo todas as causas capazes de levar irritação ao orgão; as bebidas alcoolicas serão prohibidas, bem como a alimentação excitante e copiosa e o uso de alimentos de facil digestão será aconselhado.

Si a hepatite intersticial reconhece por causa os insultos repetidos da intoxicação palustre a mudança de clima é a primeira medida hygienica a seguir-se.

A medicação, que deve ser dirigida contra a molestia neste periodo será representada pelas sanguesugas á margem do anus, e pelos revulsivos sobre a região hepatica; a liberdade do ventre será entretida por meio de purgativos salinos, do rhuibarbo, do aloes etc; as aguas de Carlsbad, de Püllna e Sedlitz serão usadas, principalmente em suas fontes.

Si é a syphilis constitucional a causa da hepatite, dever-se-ha empregar o iodureto de potassio ou o iodureto de ferro; si ella é de origem paludosa, o uso das preparações de quina, coadjuvadas pela hydrotherapia, o exercicio moderado e a actividade respiratoria.

Uma vez a scirrhose declarada, a medicação é toda palliativa e symptomatica e o papel do medico se limita a attenuar a acção funesta que as funcções alteradas da glandula hepatica exercem sobre as funcções digestivas, a sanguinificação, a nutrição e a producção da ascite.

Sendo as funcções digestivas das primeiras que soffrem, a preguiça do estomago será combatida pelos tonicos amargos, taes como a quassia, o extracto de absinthio, a noz-vomica; a liberdade do ventre será entretida pelo rhuibarbo, o aloes e a magnesia tomada antes das refeições; a diarrhéa será debellada pelos pós absorventes e pelos adstringentes como a calumba,o tanino etc.; contra a hematemese e a enterorrhagia o gelo e os adstringentes, como o tanino, o nitrato de prata e o perchlorureto de ferro.

Quando houverem nauseas e vomitos são aconselhadas as preparações cyanhydrycas, os extractos de belladona e de morphina.

Contra o meteorismo consideravel, que reconhece por causa um exagerado desenvolvimento de gazes, são prescriptas as preparações d'ether e d'anis.

Quando a ascite, por seu enorme desenvolvimento, embaraça a funcção respiratoria, devemos recorrer á paracenthese para dar sahida ao liquido; convém notar-se que esta operação sómente será tentada quando fôr muito grande a dispnéa, porque, por falta de pressão na cavidade do peritoneo, a ascite se reproduz com grande rapidez, com prejuizo para a parte albuminosa do sangue.

Contra a ascite deve ser proscripto o uso dos drasticos, porque elles fatigão o estomago, enfraquecem o organismo e provocão gastralgias.

Quando apparecem os phenomenos nervosos, resultantes da acholia devemos empregar os narcoticos e os excitantes e então o papel do medico é, na phrase de Frerichs, tornar mais suaves os ultimos momentos do paciente.

Hepatite syphilitica.

Desde longa data, que os autores notárão a localisação da diathese syphilitica no figado; de sorte que alguns, como Fallopio, acreditavão que era do figado que partia o principio infeccioso que devia se espalhar

por toda a economia; outros, ao contrario, acreditavão que era neste orgão que vinha se terminar a infecção, depois de alterar e corromper todos os humores.

Estava a sciencia neste estado, quando a autoridade imponente de Morgagni veio abalar as idéas antigas, affirmando nunca ter encontrado, em autopsias feitas em cadaveres de syphiliticos, manifestações daquella molestia para o lado do figado.

Pouco depois Astruc, Portal e Van-Swieten assignalárão a presença da syphilis no figado, e hoje uma pleiade de observadores distinctos, taes como Ricord, Gübler, Frerichs, Virchow e outros, veio collocar este facto fóra de toda a duvida.

A diathese syphilitica póde se apresentar debaixo da fórma inflammatoria, constituindo a hepatite intersticial simples e a perihepatite, debaixo da fórma gommosa e debaixo da fórma amyloide.

No primeiro caso nota-se na capsula de Glisson ordinariamente e algumas vezes na superficie do parenchyma hepatico cicatrizes esbranquiçadas, que estabelecem solidas adherencias entre o figado e os orgãos vizinhos; estas cicatrizes podem ser isoladas ou confluentes, conforme a intensidade da diathese.

Na hepatite gommosa notão-se nodosidades esbranquiçadas, ou amarelladas, seccas, redondas, de um volume que varia desde uma lentilha até o de um grão de feijão ou mesmo de uma noz; estas nodosidades atravessadas pelo trama fibroso da capsula de Glisson espessada, deixão-se facilmente ennuclear.

Symptomatologia. — São muito obscuros os symptomas desta affecção, de sorte que em muitos casos ella passa completamente desapercebida e sómente é reconhecida pela autopsia.

Em alguns casos, entretanto, os doentes accusão a sensação de uma dôr surda, muitas vezes penosa no hypocondrio; ao mesmo tempo o tegumento externo toma uma coloração subicterica, que póde tomar os caracteres de uma ictericia franca, quando alguma brida cicatricial estrangula algum conducto biliar, interceptando o curso da bile.

Os doentes são atormentados por manifestações dyspepticas, pela anorexia e diarrhéa ; as vezes se nota um pequeno apparelho febril acompanhado de acabrunhamento geral, de intelligencia obtusa e dôres osteocopas que se incrementão, sobretudo, para a tarde e para a noite, e desapparecem com a approximação do dia.

Na infancia esta affecção é excessivamente grave ; as crianças recusão o seio e estão em contínua agitação, chorão a noite inteira e só conseguem conciliar o somno pela manhã; a pressão sobre a região hepatica é dolorosa, ha tympanismo, diarrhéa ou constipação de ventre ; a pobre criança cahe no marasmo, os olhos se encovão e cercão-se de uma aureola roxa, os traços physionomicos se alterão e ella succumbe.

Diagnostico.

É difficillimo o diagnostico da hepatite syphilitica ; porém, quando observamos signaes incontestaveis de syphilis, concumitantemente com uma leve ictericia e dôres hepaticas, e si não houver razão para accreditarmos em qualquer outra lesão do figado, devemos suspeitar a existencia de uma hepatite syphilitica com grandes probabilidades de exito.

Quando ella se apresenta debaixo da fórma de tumores lobulados, a confusão com o cancro encephaloide é difficil de evitar-se ; no cancro, porém, a cachexia sobrevem promptamente e os phenomenos morbidos se succedem com grande rapidez.

Tratamento.

Quando o diagnostico se acha estabelecido, é á medicação especifica que devemos recorrer, sem comtudo desprezar os meios topicos. Devemos empregar a principio o iodureto de potassio, o iodureto de ferro ; si, porém, os effeitos se fizerem esperar, devemos instituir o tratamento mixto.

Este tratamento será coadjuvado pelo uso das aguas sulphurosas e por um regimen analeptico e reparador.

Quando ha diarrhéa, lançaremos mão dos antidiarrheicos, sem comtudo abandonar as preparações especificas.

Nas crianças, nós faremos a ama tomar iodureto de potassio; ou a propria criança tomará licor de Van-Swieten, na dóse de 10 a 40 gottas e serão feitas fricções diarias com pomada mercurial.

CAPITULO IV.

Degenerescencia gordurosa.

Etiologia e symptomatologia.

O figado contem normalmente uma certa quantidade de gordura; entretanto, em virtude de certas condições individuaes ou pathologicas, aquelle estado physiologico se exagera, uma maior quantidade de gordura se depõem no parenchyma hepatico e um estado pathologico se declara.

ETIOLOGIA. — A steatose do figado reconhece tres causas principaes para sua producção: 1ª, introducção no organismo de grande quantidade de alimentos, principalmente de natureza gordurosa; 2ª, deficiencia de combustão, isto é, incompleta transformação organica da materia gordurosa; 3ª, desvio da nutrição e d'ahi accumulo da gordura no figado.

A ingestão de grande quantidade de gordura produz primitivamente a steatose, ao passo que a alimentação rica em hydrocarburetos, só depois de ter favorecido o accumulo de gordura em outros tecidos, como o tecido cellular, é que consecutivamente acarreta a degenerescencia gordurosa do figado.

A predisposição individual é uma condição physiologica muito

importante, pois que nós vemos ás vezes certos individuos ingerirem grande cópia de alimentos gordurosos, sem que por isso se tornem mais gordos, ao passo que outros engordão debaixo da influencia de um regimen relativamente sobrio.

Os individuos que levão vida sedentaria, a falta de exercicio, o sexo feminino, a idade média da vida, a época da gravidez, o aleitamento, são outras tantas causas que favorecem o apparecimento da molestia.

Entre as causas de origem pathologica figura em primeiro lugar a phtysica pulmonar; depois seguem-se a escrophulose, o rachitismo, a molestia de Bright, a pleurisia chronica, a febre typhoide e a febre amarella.

Certas molestias do figado que alterão a sua nutrição, trazendo a necrobiose das cellulas hepaticas, tambem são causas de steatose, taes são: a scirrhose, e o carcinoma, a degenerescencia amyloide, a atrophia simples ou aguda.

O abuso das bebidas alcoolicas e principalmente da cerveja, a ingestão de certos venenos, como o antimonio, o arsenico, o phosphoro são outras tantas causas da molestia.

Symptomatologia.—É vaga, indeterminada e obscura a symptomatologia da degenerescencia gordurosa do figado; em alguns casos ella póde trazer dôr, porém isto é facto rarissimo; no principio ha ordinariamente augmento de volume do orgão e em alguns casos a apalpação nos revela o bordo inferior accessivel, macio, liso e arredondado.

Em virtude do embaraço da circulação da veia porta, nota-se um desenvolvimento de tumores hemorrhoidarios, algumas vezes diarrhéa e outras vezes constipação de ventre.

As perturbações digestivas se manifestão por inappetencia, digestões laboriosas, nauseas e repugnancia pelos alimentos gordurosos.

A pelle é pallida, oleosa e unctuosa ao tocar; os folliculos sebaceos são muitas vezes distendidos e podem attingir o volume de uma ervilha.

Diagnostico.

É muito difficil o diagnostico do figado adiposo ; quando, porém, observarmos em um individuo minado pela phtysica pulmonar, ou que apresenta uma predisposição individual para a obesidade, um figado augmentado de volume e uma sensação de mollesa fornecida pela apalpação, devemos acreditar na existencia da steatose. Entretanto a confusão é muito possivel com os grandes abcessos ; porém, como já tivemos occasião de notar, estes são sempre precedidos de hepatite circumscripta, acompanhada de febre intensa, suores, calefrios, pontada hepatica e nos casos muito duvidosos uma prévia funcção exploradora cortará a questão.

Tratamento.

Si a steatose é primitiva, o tratamento deve tender a dous fins : 1º, procurar prevenir o accumulo de gordura no orgão ; 2º, empregar agentes therapeuticos capazes de diminuir a gordura depositada.

O primeiro desideratum o pratico conseguirá prohibindo o uso de bebidas alcoolicas, dos alimentos amylaceos e muito ricos em gordura e sujeitará o doente a um regimen composto de fructos acidos, de legumes e carnes magras; aconselhará o uso de exercicios de todas as especies, taes como os longos passeios, a gymnastica, a equitação e a natação, afim de desenvolver a actividade respiratoria e facilitar o movimento de transformação da materia. Para este fim tambem tem sido aconselhada com grandes resultados a hydrotherapia.

Para conseguir o segundo desideratum elle lançará mão de medicamentos capazes de activar a secreção biliar, como o rhuibarbo, o calomelano, a saponaria e principalmente os alcalinos, debaixo da fórma de aguas mineraes, tomadas em suas principaes fontes (Marienbad, Carlsbad, Homburgo, etc.)

Quando ha diarrhéa os alcalinos são proscriptos e as aguas de Eger ou Ems são as preferidas; nos casos em que ella se torna persistente e debilitante, recorre-se aos adstringentes vegetaes e mineraes.

Contra a atonia do apparelho digestivo são empregados os tonicos amargos, como a calumba, a quassia e a genciana; contra a anemia, o ferro de Quevenne, o lactato, o iodureto e o sub-carbonato de ferro.

Quando a steatose fôr secundaria, isto é, quando estiver debaixo da dependencia das molestias que apontamos em sua etiologia, é contra ellas que devem ser dirigidos os agentes therapeuticos, tomando sempre na consideração devida o estado das vias digestivas.

CAPITULO V.

Degenerescencia amyloide

Etiologia e symptomatologia

A degenerescencia amyloide é uma affecção rarissima do figado, que foi confundida pelos antigos com outras molestias deste orgão, e foi reconhecida por Portal, em 1813, que deu-lhe a denominação de *lardacea* e considerou-a de natureza lymphatica; ella foi depois estudada por Oppolzer debaixo do nome de *colloide*, por Virchow pelo de *amyloide* e por Meckel pelo de *cholesterenica* ou *lardacea*.

Rokitanski foi o primeiro que a estudou e estabeleceu suas relaçōes com certas affecções diathesicas.

A natureza desta affecção é ainda um problema que a sciencia moderna procura resolver; Budd considerou-a de natureza scrofulosa; Virchow, fundando-se na coloração azul tomada pela materia da substancia tratada pelo iodo, classificou-a entre os hydrocarburetos, achou-a semelhante ao amydo e denominou-a amyloide animal.

A doutrina de Virchow destruio completamente a de Meckel, que

lhe reconhecia certa semelhança com a cholesterina. Tanto a opinião de Virchow, como a de Meckel não podem ser sustentadas; contra a primeira existe a impossibilidade de se transformar a substancia amyloide animal em assucar; contra a segunda, objecta-se pela reacção que apresenta esta substancia tratada pelo iodo, reacção que não é fornecida nem pela gordura e nem pela cholesterina.

Outra opinião, sustentada por Friedreich, Kekule e Schmidt, considera a degenerescencia amyloide analoga aos albuminatos; entretanto ella apresenta reacção estranha aos albuminatos.

Etiologia.—A degenerescencia amyloide é observada quer no sexo masculino, quer no sexo feminino; entretanto ella é muito mais frequente no homem que na mulher, pois que, pelas estatisticas de Frerichs vê-se que dos 68 casos observados, 53 pertencião ao sexo masculino.

Todas as idades fornecem o seu contingente; é, porém, dos 10 aos 50 annos, que a molestia attinge o seu maximo de frequencia.

Ella tem sido observada, quasi sem excepção, nos individuos cacheticos e extenuados por uma nutrição profundamente viciada; naquelles que são victimas de abundante suppuração quer das partes molles, quer das partes osseas do esqueleto, como o mal de Pott, os tumores brancos, as osteo-periostites, etc., etc.

A syphilis constitucional, a cachexia paludosa e a tuberculose são outras tantas causas da degenerescencia amyloide; ainda este anno foi-nos apresentado pelo Illm. Sr. Dr. Romeu um bello caso, em que a cachexia paludosa foi a causa apreciavel.

Sendo bem reconhecida a influencia da syphilis sobre o desenvolvimento da molestia que nos occupa, alguns autores têm lançado sobre o mercurio toda a culpabilidade; o apparecimento da molestia, em individuos affectados de syphilis e virgens de todo o tratamento mercurial, destróe esta asserção.

Symptomatologia. — Na degenerescencia amyloide os doentes accusão uma sensação de peso ou de embaraço no hypocondrio direito;

algumas vezes existem dôres mais ou menos intensas, que se exasperão pela pressão, e são devidas a uma perihepatite concomitante.

O figado augmenta de volume a ponto de attingir a grandes proporções; a fórma do orgão modifica-se muito ligeiramente, a sua superficie é lisa, a sua consistencia mais firme e resistente e o seu bordo inferior menos cortante.

A ascite é um symptoma que foi observado por Frerichs 8 vezes sobre 23 casos; todavia 4 desses 8 casos reconhecião evidentemente por causa uma inflammação do peritoneo.

A ictericia é muito rara; foi sómente duas vezes observada pelo mesmo autor.

Notão-se modificações para o lado de outros orgãos e funcções, o baço augmenta ordinariamente de volume, quer em consequencia de uma hypertrophia simples, quer em virtude da degenerescencia que invade o seu parenchyma.

As funcções digestivas se alterão; o appetite desapparece e notão-se nauseas e vomitos; a mucosa intestinal, sendo por sua vez atacada pela degenerescencia, sobrevem um fluxo diarrheico abundante e tenaz.

A albuminuria vem completar este resumido quadro symptomatico, em virtude da infiltração amyloide que se apodera dos rins.

Em vista de tão evidentes causas que acarretão a decadencia da nutrição, o doente cahe no marasmo que o leva ao tumulo, si alguma molestia aguda intercurrente não abrevia o termo fatal.

Diagnostico.

Uma lesão do figado acompanhada de augmento quer no volume quer na consistencia do orgão, complicada de augmento do baço, de albuminuria e diarrhéa e precedida de antecedentes syphiliticos, febres intermittentes ou suppurações osseas, deve ser considerada com grandes probabilidades de exito uma degenerescencia amyloide.

As molestias que com ella se poderião confundir são a degenerescencia gordurosa, o carcinoma, a hypertrophia e a congestão.

A steatose hepatica, porém, não será confundida, porque ella acompanha quasi sempre a phthisica pulmonar e não apresenta nem augmento do baço, nem albuminuria, ascite ou diarrhéa.

O cancro do figado não apresenta aquella resistencia e uniformidade da superficie do figado, ao contrario existem tumores mais ou menos endurecidos outras vezes amollecidos que dão á superficie do orgão um aspecto escabroso; nelle a cachexia é prompta e as causas são imperceptiveis.

As hypertrophias e as congestões quer passivas, quer activas serão differençadas por seus symptomas, suas causas e pelo resultado da medicação empregada.

Tratamento.

Nos individuos affectados de longas suppurações osseas, de syphilis constituicional ou febres intermittentes, é de toda a prudencia, e Frerichs o aconselha, que se preste toda a attenção para os phenomenos que se passão para o lado do figado, porque a degenerescencia amyloide, que se desenvolve durante o seu curso, é incuravel em seus periodos adiantados, ao passo que póde ser debellada em seu começo.

Deve-se primeiramente lançar mão dos especificos contra a causa do mal, escolhendo-se de preferencia o iodureto de potassio e o de ferro; Julio Simon prefere o iodureto de ferro ao de potassio, quando a molestia não é de origem syphilitica, porque, diz elle, o iodureto de potassio fatiga a economia.

Ao lado das preparações iodadas, Frerichs aconselha o emprego dos saes ammoniacaes, dos carbonatos, sulphatos e phosphatos de soda, e os alcalis de acidos vegetaes.

As aguas mineraes de Carlsbad, Vichy e Marienbad tambem são indicadas, porém com prudencia, segundo a observação de Frerichs.

Budd preconisa o chlorydrato d'ammonia na dóse de 25 a 30 centigrammas e o Dr. Roth as aguas sulphurosas de Weilbach.

Julio Simon colloca acima de todos estes meios que acabamos de apontar os banhos do mar, porque elle observou resultados inesperados no hospital de Berck no Passo de Calais. Durante o tratatamento as funcções digestivas devem ser estimuladas por meio dos tonicos amargos, a constipação e diarrhéa serão corrigidas pelos meios adequados, os doentes farão uso de uma alimentação analeptica e evitaráõ o frio e a humidade.

CAPITULO VI.

Figado pigmentado.

Etiologia e symptomatologia.

Parece fóra de duvida que os antigos conhecião a influencia da melanemia sobre o organismo, pois que elles fallão, em suas obras, de uma materia negra, que se formava no baço e no sangue da veia porta e dahi passava para o figado, o pulmão, os intestinos e o cerebro e dava origem a muitas molestias.

Galeno e seus discipulos acreditavão que esta materia negra era um resultado secundario da formação da bile, e que se accumulava no baço. Boerhaave e Van-Swieten erão de opinião que esta materia negra era formada pelos elementos solidos do sangue que se condensavão em substancia negra e gordurosa, a qual, adquirindo propriedades acres e corrosivas, se transformava em bile negra que penetrava no figado, pulmão, cerebro e intestinos produzindo desordens variadas.

Estas idéas forão aceitas pelos autores, com algumas modificações, até que Mickel, em 1837, descobrio o pigmento do sangue,

que dava a côr escura a diversos orgãos e Virchow descobrio numerosas cellulas de pigmento no sangue de um individuo que succumbio victima de accessos de febre intermittente.

O baço é na grande maioria dos casos a séde principal da melanemia e onde o pigmento se fórma ordinariamente, participando os outros orgãos por excepção, principalmente o figado.

A maneira pela qual se fórma este pigmento é um ponto, cuja explicação satisfactoria a sciencia ainda não possue. Segundo Frerichs o sangue, passando de repente, no systema splenico, dos capillares estreitos para as largas cavernas venosas, ahi circula com mais lentidão, chegando, muitas vezes mesmo, a estagnar em certos pontos; então se formão conglomerações de corpusculos sanguineos, que pouco a pouco se transformão em pigmento; por conseguinte nas hyperimias splenicas que estão debaixo da influencia do impaludismo, estas estagnações são extremamente notaveis e d'ahi a formação de grandes massas pigmentarias.

Jules Simon, fazendo a critica desta theoria, considera-a muito simples e inteiramente mechanica, de sorte que elle diz que é preciso dar grande importancia á natureza do miasma infeccioso.

Etiologia.— A unica condição pathogenica, sob cuja influencia se desenvolve a melanemia, é sem duvida alguma a infecção paludosa; entretanto, como muito bem diz Frerichs e como a pratica diaria o demonstra, o figado pigmentado não se desenvolve durante o curso de todas as febres intermittentes, por isso é forçoso acreditar em um caracter especial do miasma palustre em um certo gráo de malignidade, que alterando a crase do sangue favoreça a formação do pigmento.

Symptomatologia.— A pigmentação do figado é acompanhada de phenomenos geraes e locaes, que algumas vezes se precipitão de tal maneira a ponto de não deixar ao pratico tempo sufficiente para agir efficazmente.

A febre é um dos symptomas os mais constantes, ordinariamente

de typo quotidiano e duplo terção, raras vezes affecta o typo terção simples e quasi nunca o quartão.

Raras vezes esta febre affecta uma fórma regular, de sorte que tornando-se por fim continua ella é muitas vezes confundida com o typho.

A febre que acompanha o figado pigmentado póde conservar-se simples por muito tempo ou tomar o caracter pernicioso e arrebatar o paciente. O pulso marca ordinariamente 80 a 90 pulsações por minuto, o que é um signal importante para differençal-a do typho; em casos verdadeiramente excepcionaes o pulso chega até a 140 pulsações.

Notão-se perturbações cerebraes, que se caracterisão nos casos benignos por vertigens e cephalalgia, e nos casos graves por zunido nos ouvidos, perturbações da vista, delirio, paralysias, convulsões e finalmente coma. O delirio, raras vezes furioso, é quasi sempre manso, assemelhando-se á typhomania.

O accumulo de pigmento no parenchima hepatico, embaraçando a circulação da veia porta, uma stase sanguinea se manifesta por hemorrhagias gastro-intestinaes de marcha intermittente, por diarrheas profusas acompanhadas de vomitos e por derramamentos agudos na cavidade do peritoneo. O baço e o figado augmentão de volume e tornão-se sensiveis á pressão.

As ourinas tornão-se albuminosas; algumas vezes ha hematuria e outras vezes se observa a anuria.

A pelle toma uma coloração especial de um amarello cinzento carregado, que foi denominada *melanodermia* por Woillez.

Diagnostico.

Quando, em uma epidemia de febres de typo mal caracterisado, observarmos uma coloração cinzento-amarellada da pelle, acompanhada de accidentes cerebraes graves e complicada de hematuria,

albuminuria, hemorrhagias intestinaes, augmento de volume do figado e do baço, nós poderemos diagnosticar um figado pigmentado, principalmente si o exame directo do sangue, pelo microscopio, demonstrar a existencia de pigmento.

Na Europa esta molestia é confundida com o typho ; entre nós a febre typhoide e as outras febres serão differençadas pelos caracteres que lhes são proprios.

Tratamento.

Quando a molestia apresenta-se revestindo notavel gravidade, o professor Frerichs aconselha altas dóses de sulphato de quinina, dissolvido nos acidos, afim de ser mais facil e rapidamente absorvido, pódendo-se tambem empregal-o em clysteres, debaixo da fórma pillular e pelo methodo endermico; nas fórmas benignas, com predominancia das perturbações gastro-intestinaes, de ictericia e hyperemia hepatica, o mesmo professor combate primeiramente estas perturbações, para depois recorrer á medicação quinica. Esta medicação não deverá ser intempestivamente interrompida, afim de prevenir recahidas faceis e perigosas.

Jules Simon colloca esta medicação ácima de qualquer outra e sustenta a opinião de que ella deve ser estabelecida desde os primeiros accessos e envida os esforços para combater o envenenamento palustre, sem se occupar de dirigir estes esforços contra o ponto que parece mais affectado.

Depois de cessada a febre, convem combater as desordens que se localisárão para o baço, o figado, os rins e o cerebro.

As tumefacções do baço e do figado cedem ao emprego da quinina; contra as do baço são aconselhadas as preparações de ferro de facil digestão, como o lactato e o citrato de ferro; contra as do figado, o emprego do rhuibarbo, do aloes e da saponaria unida aos acidos, é seguido de excellentes resultados.

A hematuria e albuminuria, que acompanhão os paroxysmos febris, desapparecem ao mesmo tempo que a febre pelo emprego do especifico ; nos casos de persistencia são aconselhados os adstringentes, a quina e as preparações ferruginosas. Quando apezar disso a albuminuria conserva-se indifferente ao tratamento, devemos suspeitar uma infiltração colloide dos rins e então deve-se recorrer ao iodureto de ferro.

A hyperhemia cerebral reclama o emprego das emissões sanguineas e das affusões frias ; a fórma comatosa os excitantes como o ether, o almiscar, a ammonea, etc., etc. Os tonicos, os ferruginosos e a alimentação tonica e analeptica combaterãõ a anemia e a hydremia.

CAPITULO VII

Cancro do figado

Etiologia e symptomatologia.

O figado é um dos orgãos mais frequentemente escolhidos pela diathese cancerosa para ponto de suas manifestações ; esta diathese póde manifestar-se primitivamente no figado ou consecutivamente depois de ter affectado outros orgãos ou tecidos, o que é mais commum.

O cancro do figado foi desconhecido pelos autores antigos, e foi Bayle o primeiro que delle deu-nos um conhecimento exacto, sendo os seus passos seguidos por Andral, Cruveilhier, Budd, Rokitanski, Frerichs e outros que o estudárão debaixo do ponto de vista clinico e anatomo-pathologico.

Todas as especies da diathese cancerosa podem-se assestar no figado ; o encephaloide e o schirro são os mais frequentes, o cancro

hematodo e o melanico são extremamente raros e é sómente por excepção que ahi se encontrão o cystico e o colloide.

O cancro do figado é uma affecção propria do periodo medio da vida; elle não tem predilecção para nenhum dos sexos e está debaixo da influencia de uma diathese, de uma predisposição individual hereditaria, innata ou adquirida.

Symptomatologia.— Molestia essencialmente chronica, desenvolvendo-se lenta e insidiosamente, o cancro do figado arrebata muitas vezes o paciente, antes que a attenção, quer do doente quer do pratico, se tenha fixado sobre a glandula hepatica.

Os factos desta ordem, porém, são muito raros; na grande maioria dos casos o cancro do figado se apresenta á observação acompanhado de um cortejo de symptomas, que assignalão a sua presença no individuo escolhido para victima de suas devastações.

Em um periodo ainda obscuro da molestia, os doentes accusão inappetencia, dyspepsia, digestões laboriosas e uma sensação de peso, embaraço ou plenitude no hypocondrio direito. Em alguns casos averiguados por Monneret, o principio é assignalado por nauseas, vomiturações ou mesmo vomitos.

Em uma época bastante indeterminada, observa-se uma dôr mais ou menos notavel que invade o hypocondrio direito e o epygastro; esta dôr, algumas vezes contusiva, outras vezes lancinante ou fulgurante, apresenta exacerbações para a tarde e para a noite e não está em relação com o augmento de volume tomado pelo orgão.

Assim Haukenberg cita o caso de um doente, cujo figado pesou 13 libras e que entretanto nunca sentio dôr; no doente por nós observado, este anno, na enfermaria de Santa Izabel, o figado tinha attingido a proporções verdadeiramente collossaes, ao passo que a dôr era muito insignificante.

O exame directo nos mostra a glandula hepatica grandemente augmentada de volume; pela apalpação nós apreciamos a superficie do figado desigual, offerecendo depressões e elevações, produzidas

pelos tumores cancerosos, que são muitas vezes reconhecidos pela simples vista. Estes tumores algumas vezes sufficientemente amollecidos, apresentão uma falsa fluctuação e são confundidos com abcessos hepaticos.

Cedo ou tarde a cavidade peritoneal torna-se a séde de um derrame ascitico, que resulta quer de uma peritonite chronica, quer da compressão ou obliteração dos troncos da veia porta, quer da dyscrasia sanguinea.

O derrame ascitico varia quanto á sua côr e quanto á sua natureza; assim elle póde ser constituido por uma serosidade citrina, por um liquido sero-fibrinoso ou sero-sanguinolento.

Notão-se hemorrhagias que se fazem por diversas vias e reconhecem por causa ou uma dyscrasia sanguinea ou são consecutivas á stase; entre as da primeira ordem sobresahem as petechias e a epistaxis, e entre as da segunda ordem destacão-se as gastro-enterorrhagias.

A ictericia é um symptoma inconstante e sómente sobrevem quando ha compressão de algum canal biliar ou um catarrho concomitante das vias biliares; em compensação, porém, o tegumento externo é invadido por uma côr de palha caracteristica.

Não ha febre; a respiração é normal ou embaraçada, quer pela compressão do pulmão, quer pela irritação da pleura; durante os movimentos respiratorios o tumor, formado pelo figado, desloca-se e resvala sob a pelle.

Debaixo de tão profundas desordens, produzidas pelas perturbações digestivas, pelo accrescimo dos tumores cancerosos á custa dos materiaes do sangue e pela desapparição de uma grande parte do parenchyma hepatico, a nutrição altera-se grandemente e a morte inevitavel vem terminar os dias do paciente.

Diagnostico.

O cancro do figado, apresentando-se á observação acompanhado dos symptomas que o caracterisão, não é difficil de ser reconhecido;

entretanto algumas molestias existem que com elle se podem confundir, e no presente artigo procuraremos distinguil-o d'aquellas que mais frequentemente são causas de erro.

A degenerescencia amyloide é sempre consecutiva a longas suppurações e differença-se do cancro pela albuminuria, pelo tumor do baço e pela consistencia uniforme e polida do figado augmentado de volume.

A hepatite syphilitica, produzindo desigualdades na superficie do figado, é muitas vezes causa de erro ; todavia a sua duração e resistencia do orgão á pressão, os antecedentes syphiliticos e as manifestações syphiliticas para a pelle, mucosas e partes osseas são signaes sufficientes para um diagnostico seguro.

A hypertrophia, as congestões chronicas e a steatose, por suas causas, e pela marcha lenta, não poderão ser confundidas.

Os tumores cancerosos, sufficientemente amollecidos e dando uma sensação de falsa fluctuação, são muitas vezes tomados por abcessos de figado, porém a preexistencia de hepatites ou dysenterias, os accessos de febre, os calefrios, os suores profusos e viscosos, a ausencia de tumores duros e molles alternando-se, estabelecêrão o diagnostico.

O kysto hydatico será eliminado por sua marcha excessivamente lenta, pela ausencia de cachexia, pela pequena reacção exercida sobre o organismo, pela fluctuação e fremito especial.

Os kystos alveolares, que erão pelos antigos confundidos com o cancro por causa da sua disposição alveolar, apresentão bosseluras menos sensiveis e dôres menos intensas ; todavia, quando alguma duvida permanecer no espirito do pratico, uma puncção exploradora, dando sahida ao liquido hydatico ou a alguma hydatide, esclarecerá a situação.

O cancro epiploico, por sua fórma e séde, é de um facil diagnostico; quando, porém, elle attinge a grandes proporções ou contrahe adherencias com a glandula hepatica, o seu diagnostico torna-se muito obscuro e nestes casos sómente a pequena intensidade das

perturbações geraes é que fará suspeitar a existencia antes de um do que a de outro.

Quando o cancro se assesta no lobulo esquerdo do figado, a confusão com o cancro do estomago é difficil de ser evitada; porém no cancro do estomago ha frequentes hematmeses, as perturbações digestivas são mais precoces e pronunciadas e os vomitos têm lugar logo depois da ingestão de qualquer substancia; além disso devemos levar em linha de conta o resultado da percussão, que fornecerá som obscuro ou tympanico, conforme o tumor se assestar no estomago ou no figado.

Quando os dous orgãos estão affectados conjunctamente, é, na grande maioria dos casos, difficil de resolver-se qual dos dous foi atacado primitivamente e sómente a predominancia, desde longa data, das perturbações digestivas é que poderá lançar alguma luz sobre a discussão.

O cancro do rim direito não será tomado por um carcinoma do figado, porque aquelle não se desloca durante a inspiração.

Diz Frerichs que em alguns casos, o accumulo de materias fecaes endurecidas no colon transverso póde tambem trazer alguma duvida ao diagnostico, e então, a administração prévia de um purgativo e a evacuação consecutiva do intestino deixaráõ o campo livre.

Tratamento.

Manifestação local de um vicio geral da economia, que, no estado actual da sciencia, não póde ser modificado por agente algum therapeutico, o cancro do figado, sómente será combatido por uma medicina symptomatica e palliativa.

Estimular o appetite por meio dos tonicos amargos, activar as digestões por meio das aguas gazosas, da pepsina e magnesia, combater as dôres por meio dos opiaceos, externa e internamente,

tal é o proceder do medico, que vê a molestia seguir a sua marcha fatal.

Contra a ascite que embaraça a respiração, recorrer-se-ha á paracenthese; as hemorrhagias serão tratadas pelos adstringentes e as funcções intestinaes serão regularisadas pelo rhuibarbo, aloes, etc., etc.

CAPITULO VIII.

Kystos hydaticos.

Etiologia e symptomatologia.

Os kystos hydaticos são tumores formados por vermes parasitarios, conhecidos debaixo do nome de echinococcos, desenvolvidos no interior de um envolucro fibroso, resistente, esbranquiçado ou amarellado, internamente unido ao parenchyma que o cerca.

ETIOLOGIA.—Os kystos attingem o seu maximo de frequencia na idade adulta, entre os 20 e os 40 annos,sendo muito raros na infancia e na velhice; são mais frequentes no sexo feminino que no masculino, em razão talvez da vida sedentaria e do contacto habitual a que estão sujeitos os individuos daquelle sexo com os animaes domesticos.

São mais communs nos climas frios que nos quentes, sendo por assim dizer quasi endemico na Islandia, onde, segundo Finsen, existe um doente para 43 habitantes; na Inglaterra, segundo Budd, a classe pobre fornece maior contingente que a rica, circumstancia que se deve talvez attribuir á alimentação, quasi que exclusivamente vegetal, de que usa a primeira.

A causa mais provavel da presença do echinococco no homem é a penetração do seu germen no tecido hepatico; a maneira mais provavel por que faz esta penetração, é que os ovulos, misturados

aos alimentos e bebidas são ingeridos pelo homem, e transportados pela corrente sanguinea no estado de larvas vão se desenvolver no figado e em outros orgãos os echinococcos.

O uso da carne crua e a habitação em lugares baixos e humidos são condições favoraveis ao apparecimento da molestia; os marinheiros são menos victimados em virtude do uso da carne salgada, onde os embryões não podem sobreviver.

Symptomatologia.—O começo da molestia é muito obscuro e escapa na maioria dos casos á observação, quando o kysto é pequeno; quando, porém, elle attinge a um certo gráo de desenvolvimento, os doentes accusão uma sensação de embaraço ou de peso no hypocondrio direito, ao nivel do epygastro ou em toda a extensão da região hepatica.

Algumas vezes dôres surdas, profundas e contusivas, tomando raras vezes o caracter lancinante, se manifestão para o lado do figado, e são devidas quer a uma peritonite adhesiva, quer á compressão exercida pelo tumor sobre os orgãos visinhos; as vezes estas dôres são intermittentes, como em dois casos observados por Valleix e Tomasini.

As perturbações digestivas são raras ou muito insignificantes; a ictericia sómente sobrevem, quando ha compressão dos canaes biliares ou quando alguns delles são obstruidos por echinococcos.

Se o tumor comprime o pulmão, ha tosse secca e dyspnéa; si é o coração o orgão comprimido, notão-se palpitações; a compressão da veia cava produz œdema dos membros inferiores e do scrotum, a do estomago produz a principio dyspepsia e por fim nauseas e vomitos.

O kysto augmenta de volume gradual e progressivamente de sorte que estendendo-se para o lado do thorax póde attingir á 3ª costella e para baixo á crista iliaca.

O lado direito do thorax, principalmente a base, se deforma por causa do afastamento das costellas para fóra e pelo augmento de

volume do tumor ; a fórma do figado varia conforme a séde do tumor; o volume, o numero dos kystos e as adherencias que elles contrahem, a exploração directa pela apalpação nos revela um tumor saliente, liso, globuloso, indolente á pressão e apresentando algumas vezes uma manifesta fluctuação.

Este phenomeno, que tem grande importancia para o diagnastico, é facil de ser verificado, quando o kysto se assesta na face convexa; no caso contrario e quando o tumor é profundo torna-se difficil de ser averiguado.

Um outro phenomeno, raras vezes observado, quasi pathognomico e fornecido pela percussão, é o fremito hydatico, que Briançon comparou ao fremito produzido por um corpo em vibração; segundo Piorry esta sensação de fremito é semelhante á produzida pela percussão de um relogio do lado opposto ao vidro.

Na opinião de Briançon este phenomeno é devido á collisão das hydatides ; segundo Davaine, porém, é na natureza do liquido, que não deve ser nem viscoso nem xaroposo, que nós devemos procurar a verdadeira explicação.

O doente póde passar longo tempo sem apresentar importantes modificações em sua saude ; todavia os kystos, continuando a crescer progressivamente, comprimem certos orgãos, trazem embaraço a certas funcções e por fim um estado cachetico se declara, sendo a morte a consequencia inevitavel.

Outras vezes a morte é determinada por inflammações agudissimas da pleura, do pericardio e peritoneo, em virtude da ruptura dos kystos nestas cavidades ; a penetração das hydatides na veia cava é seguida de morte quasi instantanea.

A ruptura dos kystos tambem se póde fazer para o estomago e intestinos ; no primeiro caso o insuccesso é quasi sempre certo, ao passo que no segundo existem grandes probabilidades de cura.

Diagnostico

Quando tivermos occasião de observar um tumor do figado circumscripto, liso e globuloso, desenvolvendo-se lentamente, sem reacção notavel e ictericia, e apresentando phenomenos de fluctuação e fremito hydatico, devemos diagnosticar um kysto hydatico.

Entretanto algumas molestias existem, que podem trazer alguma confusão com aquella que nos occupa e no presente capitulo pretendemos estabelecer as differenças.

As congestões chronicas devem ser eliminadas do diagnostico, porque ellas são dependentes das lesões cardio-pulmonares, do impaludismo ou de certas cachexias; além disso as perturbações digestivas são mais notaveis e o exame local não nos revela nem fluctuação ou fremito hydatico, nem a deformação especial da base do thorax do lado correspondente.

Os abcessos do figado, pelos antecedentes de dysenteria, hepatite ou diarrhéa, por sua marcha mais rapida, pela febre e as dôres que os acompanhão, não poderão ser confundidos; quando, porém, os kystos se inflammão e suppurão, trazendo o mesmo cortejo de symptomas que os abcessos, o erro é quasi impossivel de evitar-se, e nestes casos só o estudo attento das causas é que esclarecerá a situação.

O cancro do figado é caracterisado por tumores endurecidos, que dão á superficie deste orgão um aspecto desigual; além disso elles são acompanhados de dôres lancinantes, apresentão uma marcha rapida e um estado cachetico prematuro, e não offerecem nem fluctuação, nem fremito; quando os tumores cancerosos se achão amollecidos fornecendo a falsa sensação de fluctuação, a duvida torna-se desculpavel, até que o resultado de uma puncção exploradora venha elucidar o diagnostico.

A hypertrophia, a hepatite syphilitica, a degenerescencia amyloide e outras lesões do figado apresentão symptomas proprios que deixão pouca duvida sobre sua existencia e que não permittem nenhuma

confusão com os kystos; além disso aquellas lesões não apresentão nem fluctuação ou fremito hydatico.

Os tumores aneurysmaticos são fusiformes, são acompanhados de dôres violentas e pulsações isochronas ás pulsações cardiacas.

Os kystos hydaticos, quando se estendem para o lado do thorax, recalcão o diaphragma, sobem até á axilla e podem ser confundidos com extensos derrames pleuriticos; para evitar-se a confusão, diz Frerichs, a linha que limita o som obscuro, partindo do sterno e indo ter á columna vertebral, nos kystos hydaticos, descreve uma curva de concavidade inferior, ao passo que nos derramamentos pleuriticos ella é quasi recta; além disso o estudo das causas, a marcha da affecção e uma puncção exploradora cortaráõ a questão.

Os derramamentos enkystados do peritoneo poderião simular um kysto hydatico; todavia, além da sua extrema raridade, elles serão reconhecidos pela historia do doente e pelos symptomas precedentes de peritonite parcial ou generalisada.

O diagnostico differencial entre os kystos hydaticos da pleura e os do figado será tanto mais difficil quanto o tumor da pleura se estender para o lado do figado.

Tratamento

Bem que se tenha observado a cura espontanea dos kystos hydaticos em consequencia da morte das hydatides, todavia os praticos têm procurado debellal-os quer por meio do tratamento medico, quer com o auxilio dos meios cirurgicos.

A therapeutica medica, que consistia no emprego de chlorureto de sodium, iodureto de potassio, mercuriaes e o kousso, está hoje completamente abandonada por causa da sua reconhecida inefficacia. É, pois, na cirurgia, que vamos encontrar os unicos e poderosos meios de tratamento pelos processos que têm sido apregoados; perigosa, como realmente não o podia deixar de ser toda a operação praticada

sobre orgãos melindrosos, os cirurgiões tem procurado cercar-se de certos cuidados, afim de prevenir consequencias fataes, e n'isto é que consiste a superioridade de um methodo sobre o outro.

Os processos cirurgicos são os seguintes : 1°, puncção simples ; 2°, puncção seguida de injecção ; 3°, abertura pelos causticos (processo de Récamier) ; 4°, acupunctura multipla de Trousseau ; 5°, incisão ; 6°, electrolyse.

O primeiro processo se pratica com o auxilio de um trocater de grossura mediana ou muito fino ; a puncção, porém, não deve ser tentada senão quando houverem solidas adherencias, porque tem-se observado succeder a ella uma peritonite assás grave, pela penetração do liquido hydatico na cavidade peritoneal.

É por esta razão que Boinet aconselha o uso de um trocater muito fino, que depois se retira, tendo o cuidado de comprimir com o dedo o ponto puncciônado, afim de diminuir tanto quanto fôr possivel a pequena abertura ; applica-se depois um apparelho de compressão e condemna-se o doente a um repouso absoluto na posição horizontal.

Em alguns casos é necessario praticar-se a puncção duas ou mais vezes até completa extincção do kysto ; convém notar que a puncção simples sómente produz resultados nos kystos de paredes delgadas e que contêm pequeno numero de vesiculas hydaticas.

A puncção seguida de injecção se emprega quando nos kystos se encontrão grande quantidade de vesiculas hydaticas ; nestes casos substitue-se a canula fina por outra de maior calibre, que se deixa de demora ou que se substitue por uma sonda de gomma elastica, até que as adherencias se tenhão estabelecido.

Procede-se depois ás injecções com o fim de prevenir a decomposição putrida e modificar as paredes dos kystos ; os liquidos que têm colhido maiores successos são o alcool dissolvido e a tinctura de iodo ; Frerichs chama a attenção dos praticos para o emprego da bile. Para proceder-se a estas lavagens nas cavidades dos kystos,

póde-se empregar ou seringa de bomba de duplo effeito, construida por Mathieu, ou o apparelho aspirador de Dieulafoy, que é usado para as injecções nas cavidades pleuriticas.

O terceiro processo ou de Récamier é aceito com enthusiasmo por Julio Simon e procede-se pelo mesmo modo como si se tratasse de um abcesso de figado ; é um processo longo, doloroso e tem sido algumas vezes seguido de revezes, porque as adherencias não tem sido sufficientes para impedir algum derramamento na cavidade peritoneal ; entretanto elle deve ser preferido quando o cirurgião dispozer de tempo ; quando porém a gravidade é extrema, houver receio de ruptura e necessitar-se da prompta evacuação do kysto, deve-se recorrer a algum meio mais expedito.

O quarto processo é aquelle que Trousseau chamou acupunctura multipla e consiste em introduzir no tumor, através da parede abdominal, sobre um pedaço de camurça, 30 a 40 agulhas limitadas por cabeça de lacre e collocadas a meio centimetro umas das outras. Segundo Trousseau, por este meio se obtem uma inflammação prompta e circumscripta, praticando-se depois as puncções convenientes.

O processo pela incisão póde ser empregado pelo methodo em um só tempo ou em dous tempos. O primeiro methodo deve ser abandonado pelas consequencias deploraveis a que elle expõe o doente; o segundo methodo tem tido os seus successos e os seus revezes; entretanto elle é raras vezes empregado por causa da ausencia de adherencias completas.

Ultimamente os medicos inglezes têm empregado a electrolyse no tratamento dos kystos hydaticos e a julgar pelos casos pouco numerosos, diz Jaccoud, este methodo é superior a todos os outros por sua innocencia e efficacia. Este processo consiste no seguinte: duas agulhas douradas são introduzidas no tumor a pouca distancia uma da outra e são postas em commum com o pólo negativo d'uma pilha de Daniell de dez elementos; o pólo positivo, terminado por uma esponja humida, é collocado sobre a parede abdominal,

deixando-se depois passar a corrente electrica por espaço de 10 a 20 minutos.

Diz o professor Frerichs que os habitantes da Islandia curão-se de seus kystos por meio de descargas electricas.

CAPITULO IX

Kystos hydaticos alveolares ou multiloculares

Etiologia e symptomatologia

Os kystos hydaticos alveolares são tumores caracterisados pela existencia de uma substancia dura, repleta de pequenos alveolos, no seio dos quaes se nota uma materia gelatiniforme. Foi por causa desta substancia gelatiniforme, constituida por membranas hydaticas dobradas sobre si mesmo, que os antigos confundirão estes tumores com o cancro colloide, até que Virchow designou o verdadeiro lugar que elles devião occupar no quadro nosologico, estabelecendo as differenças que existem entre as duas affecções.

Etiologia.— Esta molestia tem sido observada no periodo médio da vida; nem o clima, nem a profissão e constituição do individuo parecem exercer influencia alguma sobre o seu desenvolvimento; contrariamente ao que se dá nos kystos simples, é o sexo masculino aquelle que é mais vezes affectado.

A causa unica dos kystos hydaticos alveolares é a penetração dos embryões da *tænia echinococcus* no parenchyma hepatico. Os autores não estão ainda de accôrdo sobre a razão pela qual estes embryões, em lugar de irem constituir um ou dous kystos sómente, vão-se disseminar nos alveolos do figado, dando origem aos kystos multiloculares. Segundo Virchow a séde principal das vesiculas parasitarias reside nos vasos lymphaticos, segundo Leuckart nos vasos sanguineos,

segundo Friedreich nos canaes biliares e na opinião de Heschel nos *ascini* do figado.

Esta divergencia entre observadores de tanto conceito, provêm de que cada uma das vias supra-indicadas póde ser ponto de partida da disseminação das vesiculas hydaticas.

Symptomatologia.— É vaga e obscura a symptomatologia desta molestia; a principio os doentes accusão uma sensação de oppressão no hypocondrio direito e no epigastro; mais tarde dôres pungitivas e lancinantes, continuas ou paroxysticas, vêm substituir aquella sensação obtusa.

Muitas vezes antes do apparecimento das dôres, uma suffusão icterica, que depois toma o caracter de verdadeira ictericia, se apodera das scleroticas e torna-se cada vez mais accentuada.

Notão-se certas perturbações digestivas taes como a dyspepsia, anorexia, constipação e raras vezes diarrhéa; as ourinas carregão-se de elementos biliares e a inflltração invade os membros inferiores.

Quando a molestia attinge ao seu apogêo, as dôres se incrementão, irradião-se para o rachis e se exasperão pela pressão; estas dôres estão debaixo da dependencia ou de uma peritonite adhesiva ou da suppuração dos tumores centraes.

O ventre se abaúla e o figado augmenta de volume, chegando muitas vezes o seu lobulo esquerdo a attingir o baço; ás vezes se póde observar pela apalpação bosseluras de uma dureza consideravel; não ha fremito hydatico nem fluctuação, que só é observada quando ha suppuração e collecção purulenta.

O baço augmenta de volume, o que é importante, porque este phenomeno foi verificado 11 vezes em 13 casos.

A ictericia sobrevém na metade dos casos, e quando existe, ella apparece desde o começo e por fim communica á pelle uma coloração pardacenta; quando ella falta, a pelle é palida, anemica e cachetica.

As funcções digestivas se alterão profundamente, apparecem nauseas e vomitos, ha constipação e por fim diarrhéa que se torna obstinada; algumas vezes nota-se ascite, infiltração dos membros

inferiores e anasarca; hemorrhagias multiplas se manifestão por epistaxis, por purpura, hematemese e enterorrhagia. Estes symptomas reconhecem por causa quer um estado dyscrasico do sangue, quer a compressão da veia porta e da veia cava inferior.

A molestia é completamente apyretica, até que se declara a suppuração; alguns doentes apresentão dyspnéa e oppressão, que são devidas á compressão do pulmão pelo figado augmentado de volume, pela ascite e fraqueza geral.

A ourina torna-se icterica e contém algumas vezes albumina, que resulta da degenerescencia amyloide dos rins.

A terminação da molestia é sempre fatal e a morte é o resultado da fraqueza geral ou de alguma complicação.

Diagnostico

O diagnostico dos kystos alveolares é sempre difficil, e, para poder ser formulado, é necessario que o medico leve em linha de conta os symptomas por mais insignificantes que pareção ser, que elles sejão combinados e analysados, afim de se poder tirar conclusões racionaes. Estes symptomas são: o augmento de volume do figado com dureza mais ou menos consideravel, as bosseluras que se notão em sua superficie, as dôres que se despertão pela pressão, o tumor do baço, a ascite e ictericia, as perturbações digestivas e a longa duração dos accidentes.

Por sua ictericia os kystos alveolares poderião se confundir com a ictericia catarrhal chronica; todavia nos kystos a ictericia apparece lenta e progressivamente, torna-se muito pronunciada e tenaz, de sorte que medicação alguma é capaz de combatêl-a, ao passo que na inflammação das biliares o doente nos refere que a ictericia sobreveio rapidamente e nos fornece antecedentes de colica hepatica; por fim o exame directo do figado e a existencia de outros phenomenos dissiparão todas as duvidas.

Outra molestia que apresenta grande semelhança com aquella de que nos occupamos, é o carcinoma hepatico; neste, porém, a ictericia e o tumor do baço são mais raros, as bosseluras mais faceis de serem verificadas e as perturbações digestivas mais pronunciadas; além disso vale de muito a duração das duas molestias que no cancro quasi nunca excede a 6 mezes, ao passo que nos kystos ella póde ser de 6 mezes a 11 annos.

Na degenerescencia amyloide, que poderia dar occasião a alguma duvida, ascite e ictericia são mais raras, e o figado volumoso offerece uma superficie dura, resistente e lisa; a molestia é acompanhada de albuminuria e precedida de longas suppurações, phenomenos estes que não se encontrão no kysto alveolar.

Quando o kysto alveolar é acompanhado de ascite, ainda se póde confundir com a scirrhose; porém nesta existem quasi sempre antecedentes alcoolicos, não ha ictericia, as perturbações digestivas são mais pronunciadas e o figado diminue de volume e se occulta debaixo das falsas costellas.

A existencia de antecedentes syphiliticos afastará qualquer duvida que exista entre o kysto alveolar e a hepatite syphilitica, que, por causa das deformações que ella produz sobre a superficie do figado, poderia dar lugar a grave erro.

O diagnostico differencial entre o kysto alveolar e o simples é facil; o segundo attinge a grandes proporções, tem uma marcha muito lenta, desperta pequena reacção, fórma um tumor liso e fluctuante, e raras vezes apresenta ictericia e ascite, o que não se dá com o primeiro e em casos de duvida resta a puncção exploradora, que dissipará toda a duvida.

O kysto multilocular é uma molestia incuravel e a morte é a sua terminação infallivel, a ponto de não soffrer excepções.

O tratamento é symptomatico e palliativo; sustentar as forças por meio dos tonicos, combater os phenomenos locaes pelos meios adequados, tal é o proceder do medico.

CAPITULO X

Hypertrophia do figado

Etiologia e symptomatologia

Na verdadeira accepção da palavra, dá-se o nome de hypertrophia do figado ao augmento de volume deste orgão, occasionado pela multiplicação ou desenvolvimento anormal das cellulas hepaticas.

Etiologia. — São muito confusas as causas que determinão a hypertrophia, entretanto são apontadas como fazendo um papel importante as congestões repetidas, a diabete saccharina, a leucocythemia, a infecção paludosa, a miseria e a habitação nos climas quentes e nos lugares humidos. Nos climas quentes o figado é naturalmente hypertrophiado, porque elle é obrigado a trabalhar mais, em virtude da exageração de suas funcções.

Symptomatologia. — A hypertrophia é uma molestia de marcha excessivamente lenta, não despertando durante a vida a attenção nem do medico nem do paciente, principalmente si ella se conserva em certos limites.

Os symptomas são os seguintes: augmento de volume revelado pela percussão e apalpação e uma sensação de plenitude no hypocondrio direito; certa diminuição progressiva das forças e algum emmagrecimento; pequena diminuição de appetite, phenomenos dyspepticos e de tempos a tempos diarrhéa; não ha ictericia, nem dôr e nem febre, a menos que não sobrevenha alguma complicação.

Segundo a opinião de Grisolle, póde-se em alguns casos observar hemorrhagias por diversas vias.

Diagnostico

Desde que o figado se acha augmentado de volume, cumpre saber qual a molestia que origina esse augmento anormal. Com effeito diversas affecções, taes como a hypertrophia, a scirrhose hypertrophica, o cancro, a congestão, a degenerescencia amyloide apresentão esta propriedade.

Agora convem differençar os casos em que aquelle augmento de volume depende pura e simplesmente de uma hypertrophia ou de qualquer daquellas lesões. Quando, porém, tratamos da hypertrophia, nós vimos que os seus symptomas são muito vagos, que a sua marcha é excessivamente lenta e que é pequena a reacção exercida por sua presença sobre a economia ; ora, isto não se dá nem com a scirrhose que apresenta ascite e grande degradação da nutrição, nem com o cancro, cuja marcha é rapida, cuja cachexia é prompta e além d'isso a superficie do figado apresenta elevações e depressões.

A degenerescencia amyloide é uma molestia que succede a longas suppurações, á tuberculose, á infecção syphilitica e além d'isso apresenta um bom symptoma, que é a albuminuria.

Sobre a congestão, quer aguda, quer chronica, não voltaremos mais, porque já tratámos sufficientemente do diagnostico differencial entre ella e a hypertrophia.

Tratamento

Quando a hypertrophia reconhecer por causa a diabete, a leucocythemia, as febres intermittentes, etc., deve-se instituir primeiramente o tratamento de cada uma destas entidades morbidas, para depois recorrermos á medicação especial com ella.

Segundo o testemunho do professor Grisolle, nunca lhe deu

resultado algum o emprego das emissões sanguineas, dos purgativos repetidos, dos mercuriaes externa e internamente, das pomadas iodadas, das aguas alcalinas, os exutorios, etc., etc.

Entretanto, apezar d'isso, elle ainda aconselha o uso dos purgativos e das aguas alcalinas interna e externamente debaixo da fórma de banhos e duchas, apontando de preferencia as aguas de Carlsbad; tambem aconselha, como um meio de incontestavel vantagem como revulsivo e reconstituinte, a hydrotherapia debaixo da fórma de duchas frias.

CAPITULO XI

Inflammação das vias biliares. Ictericia catarrhal

Etiologia e symptomatologia

Um trabalho phlogosico invade muitas vezes os canaes, que são destinados á circulação da bile, bem como o seu reservatorio; o nome de angiocholite serve para indicar a inflammação dos canaes, ao passo que o de cholecystite é reservado para designar a inflammação da vesicula biliar.

Este trabalho inflammatorio póde ser catarrhal ou fibrinoso; a primeira fórma é mais frequente que a segunda, que acompanha as molestias graves e é ordinariamente consecutiva.

Etiologia.—O catarrho das vias biliares reconhece por causa, os resfriamentos e as modificações metereologicas, o abuso das bebidas alcoolicas e de uma alimentação copiosa e de difficil digestão; outras vezes é elle consecutivo a uma gastro-enterite, propagande-se pelo duodenum ao canal choledoco, á penetração de corpos estranhos, como os calculos biliares, os ascarides lombricoides.

Symptomatologia.—O primeiro symptoma, que marca o principio da ictericia catarrhal, é uma dôr que tem sua séde na região epygastrica e se exaspera pela pressão, pelos esforços de tosse, a inspiração e o decubito lateral direito; ao mesmo tempo um grupo de symptomas pertencentes ao embaraço gastrico se põe em campo.

Este grupo de symptomas é constituido por um pequeno apparelho febril, acompanhado de frequencia de pulso, máo estar geral, lingua amarga e coberta de uma saburra amarella, inappetencia, nauseas, vomitos, diarrhéa ou constipação.

No fim de alguns dias apparece a ictericia, que é um symptoma constante e o resultado da reabsorpção da bile estagnada nos canaes excretores pela exsudação catarrhal.

A ictericia começa pelas scleroticas e mucosa sublingual e depois invade a face, o thorax e as virilhas; as ourinas se enchem de pigmento biliar.

Quando sobrevem a ictericia, o pulso diminue de frequencia, o que é devido á acção moderadora dos acidos biliares sobre o coração, de sorte que, quando não ha febre, o pulso cahe abaixo da média normal, e, no caso contrario, elle diminue de 20 a 30 pulsações, e é por isso que, segundo Jaccoud, um pulso de frequencia normal em um icterico deve ser considerado febril.

A febre é continua, sem calefrios nem suores e quando estes apparecem, é um indicio da suppuração da vesicula; quando o abcesso se fórma, elle tende a abrir-se para fóra ou para o peritoneo, trazendo uma peritonite mortal.

O exame directo do figado nos revela pela percussão augmento em sua obscuridade; pela apalpação não temos muitas vezes occasião de observar, abaixo do rebordo costal e junto ao musculo recto, a presença de um tumor fluctuante e pyriforme, constituido pela visicula biliar distendida.

As fezes se descorão e tomão pouco a pouco o aspecto argiloso;

alguns individuos sentem pruridos incommodos que trazem insomnia.

Depois do apparecimento da ictericia, nota-se uma sedação de todos os symptomas que accompanhão a molestia e a cura tem lugar, restando sómente a ictericia que persiste por dous ou tres septenarios, e em alguns casos póde durar mesmo um ou dous mezes.

Quando o catarrho biliar está ligado á existencia de calculos, elle é precedido por accessos de colica hepatica e o seu apparecimento é intermittente ; nestes casos a sua duração está debaixo da influencia da molestia calculosa e a sua marcha é indeterminada.

Estes são os casos mais communs ; em outros, porém, os symptomas são tão pouco notaveis, que a molestia póde passar desapercebida.

Diagnostico

A ictericia catarrhal quando se apresenta perfeitamente caracterisada em um individuo moço, de constituição robusta e isenta de phenomenos geraes graves, não é difficil de ser reconhecida ; quando ella reconhece por causa a existencia de calculos biliares, a duvida não tem razão de ser, porque ella é sempre precedida ou acompanhada de colicas hepaticas.

A scirrhose, o carcinoma e outras lesões chronicas do figado, sendo algumas vezes acompanhados de ictericia, poderião fazer originar alguma duvida a um observador inexperiente ; porém, todas aquellas lesões são apyreticas, têm uma marcha lenta e além d'isso são manifestadas por um grupo de symptomas, que não se encontrão na ictericia catarrhal.

A congestão aguda febril, acompanhada de ictericia, é causa de erro de diagnostico, muitas vezes impossivel de ser evitado ; porém, na

congestão a ictericia é um phenomeno secundario e é muito pouco intensa.

A confusão com a hepatite circumscripta não terá lugar, porque esta apresenta grande reacção sobre a economia e os seus phenomenos locaes são mais pronunciados.

A atrophia amarella aguda, em seu primeiro periodo, confunde-se de tal maneira com a ictericia catarrhal, que o diagnostico fica por muito tempo duvidoso, e é sómente quando apparecem os phenomenos ataxico-adinamicos que caracterisão a primeira, que elle se esclarece.

As febres biliosas serão separadas pelo typo da febre que é remittente e pelos calefrios repetidos.

A ictericia catarrhal simples será differençada daquella que é de origem calculosa pela ausencia de precedentes de colica hepatica.

Tratamento.

A ictericia catarrhal, que reconhece por causa o catarrho gastro-intestinal, é debellada pelo mesmo tratamento que este; aquella que está debaixo da influencia da presença de calculos sómente desapparece com estes.

Si a ictericia catarrhal é essencial, o tratamento é variado; assim quando ha um estado saburral das primeiras vias, nós podemos lançar mão d'um vomitivo ou purgativo, que actuão mechanicamente sobre o figado; no caso contrario serão aconselhados o repouso, a dieta, as bebidas acidulas, os laxativos, como o oleo de ricino, o cremor de tartaro; si houver diarrhéa recorrer-se-ha aos pós de Dower na dóse de 40 a 60 centigrammas diariamente. Uma alimentação branda, composta de vegetaes e carnes magras, com prohibição absoluta de gorduras, e o uso de bebidas desobstruentes, como o cozimento de herva-tostão, de grama, etc., completárão o tratamento.

Quando, depois de combatida a enfermidade, se notão certos

phenomenos que indicão preguiça do apparelho digestivo, este será estimulado por meio dos tonicos amargos, representados pela genciana, quassia, noz-vomica, etc., etc.; si houver constipação de ventre, a infusão laxativa de rhuibarbo é justamente aconselhada.

Si a molestia passa ao estado chronico, é á medicação alcalina que devemos recorrer, e os doentes serão enviados ás aguas mineraes de Carlsbad, Vichy, Ems e Marienbad, tendo o medico o cuidado de instituir um regimen severo, com exclusão absoluta das substancias gordurosas e excitantes, e de corrigir sempre a constipação de ventre.

CAPITULO XII

Calculos biliares

Etiologia e symptomatologia

As concreções calculosas das vias biliares, vagamente indicadas nos livros antigos, fôrão melhor observadas pela primeira vez por Kentman, em 1565; depois ellas forão successivamente estudadas por Vesalo, Fallopio, Fernel e outros, e na metade do seculo XVIII, Morgagni nos descreveu o estado da sciencia a este respeito. Posteriormente, diversos autores de nomeada esclarecêrão esta questão, uns quanto á sua parte chimica e outros quanto á sua therapeutica.

Etiologia.—Os calculos biliares constituem uma affecção propria da idade adulta e da velhice; todavia elles têm sido observados em individuos de tenra idade e até em recem-nascidos (Portal).

Todos os individuos que são obrigados a levar uma vida sedentaria estão mais predispostos que os outros a contrahir a molestia, porque a falta de exercicio, enfraquecendo a circulação da bile, favorece por este modo a precipitação de certos elementos que entrão em sua composição.

Nesta classe se contão os individuos do sexo feminino, os homens de letras (Tissot), e aquelles que estão retidos nas prisões por longo espaço de tempo (Sœmmering).

Todas as causas que enfraquecem a circulação da bile, como o catarrho das vias biliares e outras molestias do figado, a penetração de corpos estranhos no reservatorio biliar, são outras tantas condições que concorrem para o desenvolvimento da affecção.

Os calculos biliares occupão ordinariamente a vesicula biliar e os grandes canaes cystico, hepatico e choledoco; raras vezes elles têm sua séde nos canaliculos intra-hepaticos e nestes casos elles attingem á diminutas proporções.

Caracteres physico-chimicos.— O volume dos calculos varia desde o tamanho de um grão de areia até o de um ovo de gallinha; a sua superficie é lisa ou desigual, a sua fórma, a principio espherica, se modifica depois com o seu crescimento, e torna-se polyedrica, tetraedrica ou octaedrica com angulos mais ou menos regulares, quando as pedras se formão em grande quantidade; a côr varia infinitamente, porém ella é ordinariamente pardacenta ou amarello-esverdeada; a densidade especifica é muito fraca, sendo os calculos facilmente esmagados entre os dedos e reduzidos á poeira pela menor pressão.

Os calculos são simples e compostos; estes ultimos apresentão ordinariamente um nucleo, uma camada média e outra externa; o nucleo é, na grande maioria dos casos, constituido por pigmento biliar unido á cal por meio de muco; em outros casos elle é formado por cholesterina ou cholato de cal, por um coalho sanguineo ou um corpo estranho.

A camada média é formada por crystaes de cholesterina e apresenta o aspecto estriado; a camada externa é constituida por sáes calcareos sós ou unidos á materia corante.

A maior parte dos calculos é composta de cholesterina unida á materia corante, outras vezes em lugar da cholesterina encontra-se a materia corante unida ao muco biliar concreto; tambem tem-se

encontrado, fazendo parte da composição chimica dos calculos, pequenas quantidades de phosphatos e carbonatos calcareos ou magnesianos, bem como o oxydo de ferro.

Symptomatologia. — Os calculos biliares podem existir por muito tempo na economia, não sendo trahidos por phenomeno algum que denuncie a sua presença ; outras vezes apresentão symptomas proprios das febres intermittentes e são tomados por tal (Frerichs.)

Estes factos se dão, quando os calculos são pequenos e em sua emigração podem atravessar impunemente os canaes que servem para a circulação da bile ; todavia elles formão apenas excepções, porque ordinariamente os calculos apresentão symptomas que podem affectar uma marcha aguda ou chronica.

Quando os calculos, em sua emigração, se engasgão em qualquer dos conductos biliares, elles irritão e despedação as paredes desses conductos e determinão a explosão de uma dôr viva e lancinante, que tem sua séde no hypocondrio direito e epygastro e dahi se irradia para o ventre, o rachis, a espadua correspondente e algumas vezes mesmo para o pescoço. Durante estas dôres atrozes, os doentes arrancão gritos afflictivos, rolão no leito ou pelo chão e inclinão o tronco fortemente para diante.

No meio desses accessos dolorosos, os doentes cahem em um abatimento profundo, a anxiedade é extrema, a respiração offegante, as extremidades se esfrião e um suor abundante banha o tegumento externo, os individuos nervosos apresentão delirio e convulsões e muitas vezes cahem em syncope ; ha nauseas frequentes e vomitos de materias aquosas ou mesmo biliosas contidas no estomago ; póde sobrevir diarrhéa, porém ordinariamente nota-se constipação de ventre.

É notavel que no meio destes phenomenos assustadores que parecem querer arrebatar o paciente, o pulso se conserve calmo e a temperatura normal ; todavia o professor Frerichs observou accessos de colica hepatica precedidos e seguidos de febre, com elevação da

columna thermometrica a 40,5 de gráo, com pulso frequente, pequeno e concentrado, em relação á intensidade da dôr; segundo Grisolle a febre, que sobrevem no curso de uma colica hepatica, indica uma complicação phlegmasica.

Além da dôr, existe a ictericia que, apezar de inconstante, é um dos principaes symptomas da molestia; ella apparece no fim de algum tempo e póde limitar-se ás conjunctivas e á face, porém é ordinariamente geral e tanto mais accentuada quanto maior é o embaraço do canal choledoco.

A colica hepatica faz explosão algumas horas depois da refeição no momento em que a chegada do chymo provoca a evacuação do conteudo da vesicula no duodenum, e é raro que a morte seja a sua terminação, apezar della ter sido observada duas vezes por Portal; ordinariamente a colica cessa pouco a pouco ou bruscamente, quando o calculo volta ao seu lugar ou entra em uma via mais larga.

Em alguns casos muitas horas ou dias se passão, antes que o calculo procure um caminho mais largo; então a colica persiste com exacerbações e remissões, que muitas vezes apresentão uma verdadeira periodicidade.

Diversas circumstancias podem-se dar depois do apparecimento da colica: ou os calculos cahem no duodenum e são arrastados com as materias fecaes, ou nos casos mais graves, determinão phenomenos de occlusão intestinal, ou uma inflammação perfurante do cæcum e seu appendice.

Algumas vezes o calculo fica encravado no canal cystico, as colicas se acalmão, a vesicula attinge a proporções consideraveis e torna-se hydropica, e outras vezes elle se engasta no canal choledoco com persistencia da ictericia; em qualquer desses casos a sua presença póde determinar uma inflammação com peritonite mortal, a gangrena do canal, ou uma communicação fistulosa com o exterior, o estomago, os intestinos, o reservatorio ourinario e os vasos do systema porta.

Quando enchem a vesicula biliar, os caculos podem irritar as suas paredes e determinar uma cholecystite acompanhada muitas vezes de phenomenos graves e de tumor da vesicula, perceptivel á apalpação e fornecendo um ruido especial, que J. L. Petit comparou ao ruido produzido pelas nozes em um sacco.

Em lugar de apresentar-se francamente aguda, a molestia póde affectar desde o seu começo uma marcha chronica, e então os doentes accusão a sensação de uma dôr surda, obtusa no hypocondrio direito, o ventre é habitualmente duro e tympanico, a constipação constante, as materias fecaes descoradas, as digestões laboriosas, o appetite nullo, e o tegumento externo subicterico ; o individuo emmagrece, torna-se hypocondriaco e o seu caracter irascivel.

A exploração directa do hypocondrio direito deixa perceber um tumor saliente formado pela vesicula, e quando o ruido de nozes em sacco torna-se evidente, o diagnostico se esclarece.

Neste estado deploravel largos annos podem-se passar, e, por fim, o depauperamento se fazendo em grande escala, os doentes cahem n'um estado cachetico, e succumbem apresentando muitas vezes hemorrhagias de origem passiva.

Diagnostico

Quando a colica hepatica se apresenta á observação com todos os symptomas que acabamos de descrever, o seu diagnostico não é difficil, principalmente si o exame das fezes revelar a existencia de concreções calculosas; todavia algumas molestias, que apresentão a dôr como symptoma importante, têm sido causas de graves erros, taes são: a gastralgia, a colica nephretica, a hepatite, a duodenite, a peritonite, o ileus e a hepatalgia.

Na gastralgia as perturbações digestivas são mais pronunciadas, as dôres têm lugar immediatamente depois da refeição, e se assestão antes no epygastro que no hypocondrio; além disso a apalpação nos

revelará dureza na região occupada pela vesicula e algumas vezes podemos sentir o tumor formado por ella.

Na colica nephretica, além das mudanças operadas na excreção e secreção das ourinas, as dôres occupão lugar differente e irridião-se para os orgãos sexuaes e membros inferiores, sem ictericia e nem perturbações intestinaes.

A hepatite e a duodenite são acompanhadas de febre e não apresentão aquella vivacidade e instantaneidade das dôres, que são proprias da colica hepatica.

Na peritonite do hypocondrio direito, além dos outros symptomas, a dôr é menos viva e mais superficial, se exaspera pela pressão e é acompanhada de febre.

No ileus a constipação do ventre é tenacissima e os vomitos a principio aquosos tornão-se por fim extercoraes.

A hepatalgia, além de ser rarissima, não apresenta ictericia e anda sempre acompanhada de outras nevralgias, como a facial, a intercostal, etc., etc.; si a ictericia sobrevém no curso d'uma nevralgia do figado, o diagnostico torna-se impossivel, excepto quando o exame das materias fecaes demonstrar a presença de calculos.

A affecção calculosa de marcha chronica é muitas vezes confundida com lesões organicas do figado; todavia o estudo minucioso dos commemorativos, a exploração local e o exame das fezes esclareceráô o diagnostico.

Tratando dos abcessos do figado nós fizemos vêr que elles se podem confundir com a dilatação da vesicula biliar; porém a vesicula biliar dilatada fórma um tumor pyriforme, abaixo do rebordo costal; o que serve para distinguil-a de um abcesso, que é sempre precedido de hepatite ou dysenteria e fórma um tumor largo.

As concreções calculosas nem sempre têm sua origem nas vias biliares, podendo tambem se formar nos intestinos, por isso convém saber quando as concreções pertencem ás vias biliares ou aos intestinos; os calculos intestinaes, porém, são mais volumosos, formados

de phosphato de magnesia ou de cal ou de um phosphato ammoniaco-magnesiano, e tem por nucleo um corpo estranho, como caroço de fructa, fragmento de osso, etc., etc.

Segundo Vicq d'Azir, os calculos biliares cristallisão em agulhas ou em raios, e as concreções intestinaes em laminas concentricas; os calculos biliares queimão produzindo chamma, e os intestinaes, expostos ao fogo, ennegrecem, crepitão, mas não ardem.

Tratamento

No tratamento da colica hepatica, as vistas do medico devem dirigir-se a dous fins: 1°, combater a colica e todas as perturbações provocadas pela passagem dos calculos; 2°, favorecer a sua expulsão e impedir novas formações.

A primeira indicação é combater a violencia das dôres e para isso são aconselhados os calmantes e narcoticos, taes como a morphina e outras preparações de opio em dóses moderadas, e o extracto de belladona; o doente será mergulhado em um banho morno prolongado, cataplasmas emollientes serão applicadas á região hepathica, bem como as bexigas de gelo, aconselhadas por Bricheteau.

Quando as dôres são violentissimas e o caso torna-se urgente, não devemos trepidar em mergulhar o doente em um somno anesthesico; assim o aconselhão Grisolle e Frerichs, e Trousseau conseguio dominar accessos de colica hepatica, que começavão, pelas inhalações de chloroformio.

Si existem tendencias para a synocope, recorreremos aos excitantes; as convulsões reflexas serão combatidas pelos mesmos meios e pelo chloroformio.

Nos individuos plethoricos, que apresentão pulso cheio e tendencia á congestões, devemos lançar mão das emissões sanguineas, quer pelo auxilio da phlebotomia, quer pela applicação de 12 a 20 sanguesugas

á região hepatica; a phlebotomia produz em muitos casos a resolução rapida do espasmo dos canaes biliares e a cessação do ataque.

Os antigos empregavão durante os accessos os purgativos energicos e os vomitivos sobretudo; porém, si o emprego desses meios violentos favorece a progressão dos calculos pelos canaes, todavia elle deve ser banido da pratica, porque expõe á ruptura dos canaes e a graves inflammações.

Durante os accessos os vomitos serão combatidos pelo gelo internamente e pelas aguas gazosas; depois de terminado o paroxysmo, são aconselhados os purgativos brandos, como o oleo de ricino e a infusão de sene composta, afim de facilitar a expulsão dos calculos chegados aos intestinos.

Durante o intervallo dos accessos, o medico deve preencher a segunda parte do tratamento, isto é, provocar a destruição dos calculos já existentes e impedir a formação de novos.

De todos os medicamentos que os nossos antepassados nos legárão, aquelle que de maior fama gozou, é a mistura de Durande, que é composta de 3 partes de ether sulphurico e 2 de essencia de therebentina; o doente fazia uso contínuo desta mistura na dóse de 1 a 4 grammas, em um xarope mucilaginoso, até tomar 500 grammas.

Segundo a opinião de Jaccoud, esta medicação tem dado alguns resultados, porém, tem o grave inconveniente de perturbar as funcções digestivas por causa da therebentina; foi por esta razão que Sœmmering substituio a therebentina pela gemma de ovo e Duparcque pelo oleo de ricino.

Segundo Thenard esta medicação sómente aproveita pela acção antispasmodica do ether, que não vale a da morphina; quanto á acção dissolvente, Grisolle affirma que, si é verdade que os calculos são dissolvidos em um tubo de experiencia contendo aquella mistura, todavia existe grande differença entre esta operação grosseira e aquella que se passa no organismo; além d'isso, si é verdade que

a terebenthina se elimina pela bile, o que não está bem provado, isso não é motivo sufficiente para sustentar-se *á priori* a utilidade da medicação.

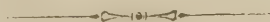
Hoje a medicação que goza de mais credito e aquella que os autores modernos são unanimes em aconselhar, é a medicação alcalina.

Qual a razão clinica desta medicação? Alguns autores e com elles Grisolle, acreditão que os alcalinos augmentão a secreção bilar e fluidificão a bile; Grisolle não acredita na acção dissolvente dos alcalinos sobre a cholesterina, mas que elles atacão o muco, e a materia corante e a cholesterina sendo isoladas se desaggregão.

Para preencher-se esta medicação, são aconselhadas as aguas alcalinas de Carlsbad, Vichy, Ems e Marienbad; as duas primeiras são as mais energicas, as de Ems são preferidas para os individuos muito excitaveis e enfraquecidos e as de Marienbad para os plethoricos e aquelles que são predispostos ás congestões.

Quando os doentes não poderem fazer uso das aguas alcalinas em suas fontes naturaes, devemos recorrer ás soluções de subcarbonato de soda, ou, segundo o conselho de Bouchardat, dos alcalinos unidos a acidos vegetaes, taes como os acidos acetico e citrico. Em lugar dos acidos vegetaes, Frerichs prefere a raiz do rhuibarbo, o aloes etc., etc., que não são tão prejudiciaes á nutrição.

A par deste tratamento devemos sujeitar o doente a um regimen hygienico constituido por alimentação branda, composta de fructos, legumes, carnes magras, com abstenção completa das substancias gordurosas; os doentes farão uso dos alcalinos durante a refeição e tomaráõ de vez em quando um banho de aguas alcalinas; a actividade e o exercicio coadjuvaráõ este tratamento.

Quando a vesicula estiver repleta de calculos e bile e houver receio de ruptura por excesso de distensão, devemos recorrer aos meios cirurgicos.

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS ACCESSORIAS

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Aborto Criminoso.

I

Dá-se o nome de aborto á expulsão violenta e prematura do producto da concepção.

II

O aborto é natural ou provocado.

III

O aborto será criminoso, quando é provocado, com fins illicitos, com ou sem assentimento da mulher.

IV

O diagnostico differencial entre o aborto criminoso e o natural é muitas vezes difficil.

V

Todo o individuo, homem ou mulher, que, por meio de medicamentos chamados abortivos ou por manobras directas, com ou sem assentimento da mulher, tentar provocar a expulsão do feto é, pela lei, considerado réo de crime de aborto.

VI

Os medicos, parteiros ou pharmaceuticos, que forem reconhecidos complices de um crime de aborto, são castigados pelas leis brasileiras (Cod. Pen. art. 200) com penas dobradas.

VII

Nos casos de vicio de conformação da bacia, o aborto, provocado cirurgicamente desde os primeiros tempos da prenhez com o fim de sacrificar o producto da concepção para salvar a mulher, não póde ser considerado criminoso.

VIII

Nos casos de vicio de conformação de bacia e viabilidade do feto, tambem não será criminoso o aborto que se provoca com o fim de produzir um parto prematuro.

IX

É do 2º ao 6º mez do periodo da gestação, que são mais frequentes os casos de aborto criminoso.

X

Os meios empregados para a provocação do aborto são directos ou indirectos.

XI

Os meios directos são aquelles que produzem melhor resultado e consistem na dilatação do collo do utero e perfuração das membranas do ovo.

XII

A injecção de duchas d'agua morna, preconisada por Hinrichs no aborto cirurgico, tem sido tambem empregada com fins illicitos.

XIII

Os meios indirectos consistem no emprego de medicamentos abortivos e irritantes e em violencias exteriores.

XIV

As substancias abortivas e irritantes escolhidas de perferencia são : a sabina, o tartaro emetico, o centeio espigado, e os purgativos drasticos.

XV

As violencias exteriores consistem em pancadas e pressões sobre a parede abdominal e no emprego da esponja preparada.

XVI

Os despedaçamentos e perfuração do utero, a metro-peritonite, a metrorrhagia e a infecção purulenta são muitas vezes as consequencias de um aborto criminoso.

XVII

A retenção da placenta depois do aborto é uma gravissima complicação.

PROPOSIÇÕES .

SCIENCIAS CIRURGICAS

CADEIRA DE PARTOS

Hemorrhagias puerperaes.

I

Dá-se o nome de hemorrhagia puerperal a todo o accidente hemorrhagico que póde ter lugar quer durante a prenhez, quer durante ou depois do trabalho do parto.

II

As hemorrhagias puerperaes são internas, externas ou mixtas.

III

A hemorrhagia interna é mais grave do que a externa, porque ella póde arrebatar a doente antes que o pratico possa aperceber-se do perigo.

IV

Quando está organizada a placenta, a dupla circulação de que ella é a séde, o desenvolvimento tão consideravel do apparelho vascular do utero, e a estructura particular dos vasos utero-placentarios, favorecem singularmente a producção dos accidentes hemorrhagicos.

V

Os exercicios violentos, as quédas sobre os pés, as pancadas contra a região abdominal, os grandes esforços, são muitas vezes causas determinantes de hemorrhagias puerperaes.

VI

A insersão viciosa da placenta, a ruptura do cordão ou dos vasos umbilicaes são tambem causas frequentes de hemorrhagias puerperaes.

VII

A hemorrhagia é um dos accidentes que mais vezes complicão o delivramento.

VIII

A inercia do utero é incontestavelmente a causa mais frequente das hemorrhagias que complicão o delivramento.

IX

Diversas causas, umas predisponentes e outras determinantes, favorecem o apparecimento da inercia do utero.

X

Alguns phenomenos geraes e locaes annuncião o apparecimento das hemorrhagias.

XI

Nos casos de hemorrhagia abundante os calefrios violentos, a dyspnéa sempre crescente, as convulsões, as syncopes prolongadas, as dôres continuas e violentas dos rins annuncião particularmente um perigo imminente e muitas vezes mesmo a morte.

XII

A hemorrhagia por inercia do utero requer um tratamento preservativo e curativo.

XIII

O tratamento curativo das hemorrhagias por inercia tende sempre a um fim, despertar as contracções uterinas.

XIV

De todos os meios aconselhados para despertar as contracções uterinas, o mais seguro e facil consiste em excitar directamente o corpo e o collo do utero.

XV

O emprego das substancias estimulantes e adstringentes não é isento de perigo.

XVI

Nos casos de hemorrhagias rebeldes têm sido aconselhados o tamponamento, a approximação das paredes uterinas pela compressão immediata, a compressão da aorta, o centeio espigado, o opio e a transfusão do sangue.

PROPOSIÇÕES

SCIENCIAS MEDICAS

CADEIRA DE HYGIENE

Das grandes epidemias pestilenciaes e das regras e preceitos hygienicos que se devem observar no intuito de obstar o seu desenvolvimento ou propagação.

I

As molestias epidemicas pestilenciaes são devidas á influencia do tempo sobre o globo.

II

O litoral pantanoso das regiões equinoxiaes é um fóco constante de febre amarella.

III

Pantanos sem calor e influencia maritima não produzem febre amarella.

IV

A theoria do Illm. Sr. Dr. Torres Homem, relativamente ao miasma da febre amarella, é a que melhor satisfaz o espirito.

V

Os lugares baixos e humidos são preferidos pelo cholera.

VI

Os factos, aqui no Brasil, provão a predilecção do cholera pelos lugares pantanosos.

VII

O cholera faz maiores estragos na classe pobre.

VIII

As agglomerações têm grande influencia sobre o apparecimento do cholera.

IX

Pantano, calor, humidade e putrefacção de materias organicas, parecem ser as causas da peste.

X

O terror é fatal por occasião das grandes epidemias.

XI

As molestias epidemicas pestilenciaes não são contagiosas.

XII

Como corollario segue-se que as quarentenas e lazaretos são inuteis.

XIII

A cidade do Rio de Janeiro está nas melhores condições para soffrer insultos das molestias pestilenciaes.

XIV

No Rio de Janeiro, assim como em todo o Brasil, a força vegetativa contraría muito a malignidade dos elementos productores das grandes epidemias.

VX

Os esgôtos desta cidade, com os defeitos que têm, são um fóco de epidemias pestilenciaes.

XVI

A falta d'agua, os cortiços e os hospitaes collocados no centro da cidade devem ser considerados como causas das epidemias que aqui têm apparecido.

XVII

Os pantanos que circumdão a nossa cidade, as ruas estreitas e mal ventiladas, o estado de deleixo das praias publicas são outras tantas causas de epidemias.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experiencia fallax, judicium difficile. (Sect. 1ª, Aphor. 1).

II

Extremis morbis, exquisitè extrema remedia optima. (Sect. 1ª, Aphor. 6).

III

Quibus biliosæ sunt dejectiones hæ oborta surditate cessant, et quibus adest surditas, his ex ortis biliosis dejectionibus finitur. (Sect. 4ª, Aphor. 28).

IV

Quibus cancri occulti oriuntur, eos não curare prœstat. Curati namque citò pereunt, non curati vero diutius perdurant. (Sect. 6ª, Aphor. 38).

V

Si lingua derepentè incontinens, aut aliqua copiosis pars siderata evadat, id atram bilem indicant. (Sect. 7ª, Aphor. 40).

VI

Quibus jecur aqua plenum in omentum emperit, iis venter aqua impletur et moriuntur. (Sect. 7ª, Aphor. 55).

Esta these está conforme os Estatutos. — Rio, 15 de Setembro de 1875.

Dr. Caetano de Almeida.

Dr. João Damasceno Peçanha da Silva.

Dr. Kossuth Vinelli.